



# Mieux vivre avec l'asthme

Guide pratique pour les patients et leurs proches



LIGUE **PULMONAIRE**

<b>5</b>	J'ai de l'asthme. Que faire?
<b>6</b>	Qu'est-ce que l'asthme?
<b>8</b>	Asthme allergique
<b>10</b>	Asthme non allergique
<b>12</b>	Quels sont les symptômes typiques en cas d'asthme?
<b>14</b>	Comment établit-on le diagnostic?
<b>16</b>	Causes et déclencheurs: s'agit-il d'un asthme allergique?
<b>18</b>	Causes et déclencheurs: s'agit-il d'un asthme professionnel?
<b>20</b>	Contrôle de l'asthme
<b>24</b>	Mesures anti-allergiques
<b>26</b>	Veiller à la bonne qualité de l'air inhalé et éviter les infections
<b>27</b>	Traitement médicamenteux pour le contrôle de l'asthme
<b>30</b>	Ce que vous pouvez faire en plus pour votre santé
<b>32</b>	L'engagement de la Ligue pulmonaire en cas d'asthme

## J'ai de l'asthme. Que faire?

L'asthme est un problème de santé sérieux dans le monde entier. Selon les rapports de l'organisation internationale GINA (Global Initiative for Asthma), près de 300 millions de personnes sont concernées par l'asthme. Les chiffres de l'étude suisse SALPADIA ont indiqué qu'un adulte sur 14 et un enfant sur 10 souffrent d'asthme. La fréquence a augmenté significativement au cours de ces dernières décennies, avant tout chez les enfants.

L'asthme est une maladie à multiples facettes qui se manifeste différemment d'un individu à l'autre avec des symptômes de sévérité variable: ceux-ci vont d'un asthme léger à l'effort à un asthme plus grave pouvant conduire à une incapacité de travail.

Que vous soyez personnellement concerné ou proche d'une personne asthmatique, vous pouvez compter en Suisse sur un soutien compétent de spécialistes. Une multiplicité de possibilités de traitements individuels existent, prenant en compte les dernières découvertes de la recherche.

Vous trouverez dans cette brochure de nombreuses informations qui vous aideront à garder le contrôle de cette affection chronique et à améliorer votre qualité de vie. En effet, plus vous en saurez sur l'asthme, plus vous pourrez collaborer avec vos soignants, que ce soit le médecin de famille, le pneumologue, le physiothérapeute, l'infirmière ou d'autres personnes spécialisées issues du domaine non médical.

En cas de questions, nous vous encourageons à consulter des spécialistes ou à vous adresser à votre Ligue pulmonaire cantonale. Ils vous aideront volontiers.



## Qu'est-ce que l'asthme?

L'asthme est une maladie fréquente des poumons. L'inflammation chronique typique et le rétrécissement des voies respiratoires peuvent déclencher un essoufflement, une toux irritative, une sensation d'oppression dans la poitrine et des bruits de respiration sifflante. Les personnes vivent l'asthme selon des degrés d'intensité divers. La maladie se traite et se contrôle bien, mais ne se guérit pas.

### Notre respiration

Les poumons ressemblent à un arbre renversé se ramifiant toujours plus vers le bas. Les «branches», qui représentent les bronches, sont de plus en plus fines vers l'extérieur. Elles sont entourées de muscles circulaires extérieurs et recouvertes d'une couche de muqueuse à l'intérieur, où l'air circule. Lors de l'inspiration, l'air est transporté jusqu'aux nervures les plus fines. Il accède aux alvéoles pulmonaires, où l'oxygène passe dans le sang. Le sang transporte l'oxygène indispensable jusqu'au cerveau et à tous les organes et les muscles. Des organes, le sang, appauvri en oxygène mais enrichi en dioxyde de carbone, passe par les veines et retourne vers les poumons où le dioxyde de carbone est éliminé par la respiration.

### Que se passe-t-il dans les poumons et les voies respiratoires en cas d'asthme?

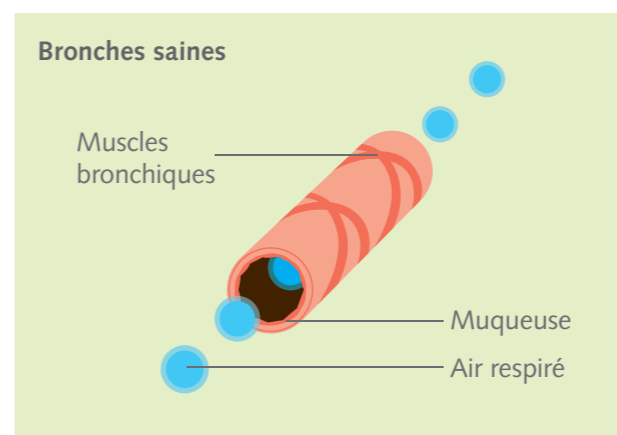
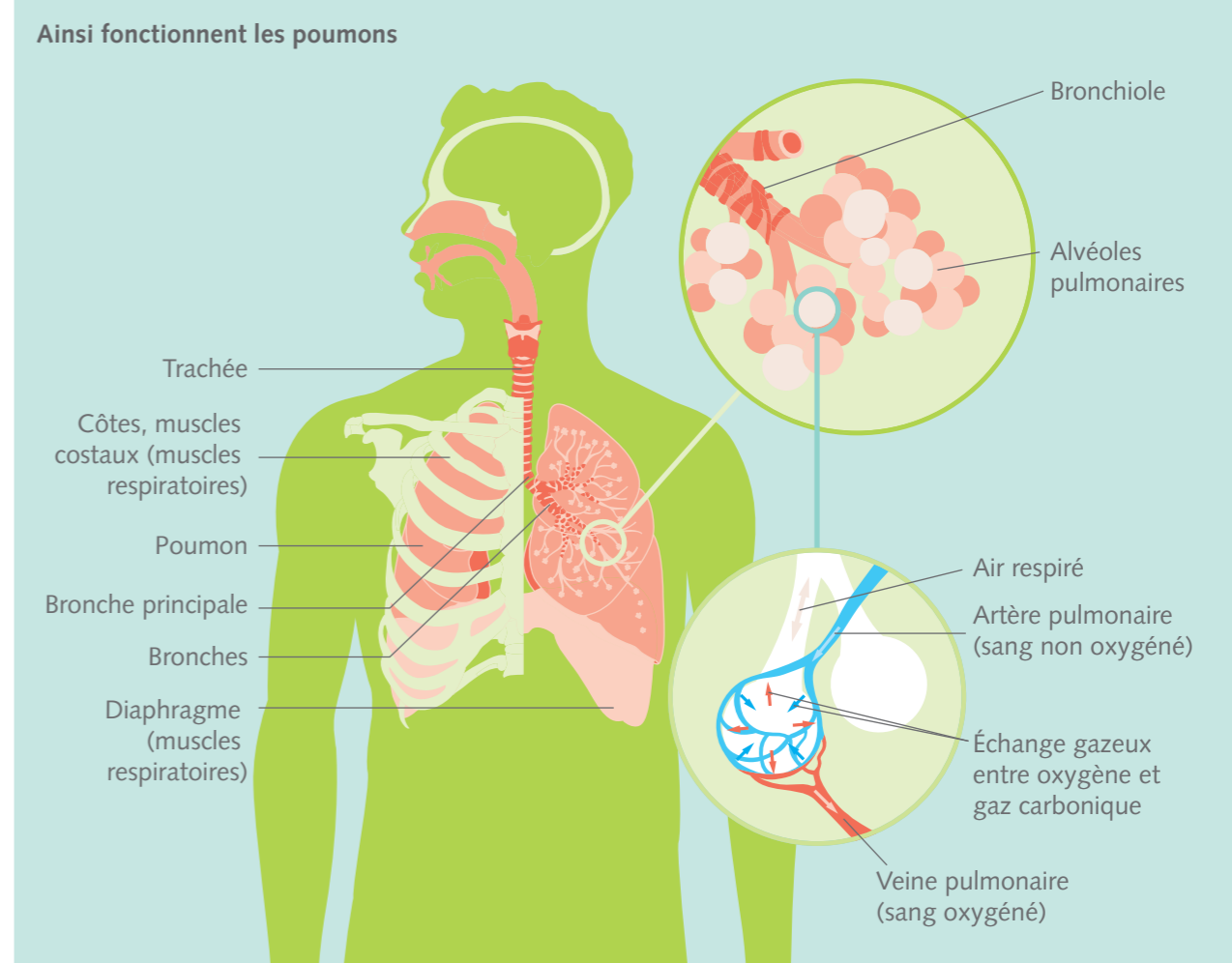
Chez les patients asthmatiques, les voies respiratoires inférieures sont enflammées de façon chronique. Cela n'a rien à voir avec des bactéries ou une pneumonie, mais:

- La muqueuse des bronches est rougie, hypersensible et peut enfler.
- À l'intérieur des bronches se forme un mucus visqueux pouvant les coller.
- Les muscles extérieurs se contractent autour des bronches anormalement et durablement.

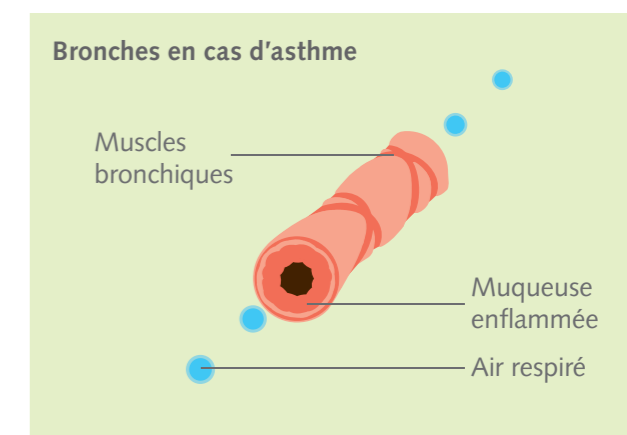
Les bronches deviennent ainsi hypersensibles. Lorsqu'elles sont exposées à des stimuli non spécifiques, tel que l'air froid, cela peut déclencher de la toux mais aussi une contraction musculaire des bronches et entraîner un essoufflement aigu. Si l'inflammation est plus prononcée, la muqueuse enfle de telle manière que le passage de l'air est obstrué à long terme.

### Une maladie chronique

Souvent, l'asthme persiste. Il ne peut pas être guéri mais peut être très bien contrôlé afin qu'il n'affecte pas l'individu au quotidien, au travail ou lors d'une activité sportive. Le traitement se conçoit par rapport aux causes de l'asthme ou aux facteurs déclenchants connus. Les personnes concernées peuvent prendre elles-mêmes de l'autonomie en parvenant à un bon contrôle de l'asthme.



Bronches saines, l'air inhalé circule librement



L'air inhalé ne peut plus circuler librement

# Asthme allergique

Il est parfois difficile de différencier l'asthme allergique de celui non allergique. Si l'asthme se manifeste déjà au cours de l'enfance, celui-ci est la plupart du temps de nature allergique. Les déclencheurs sont par exemple les pollens, les poils d'animaux, les acariens ou certains aliments. Si la maladie survient chez une personne adulte, la cause est alors souvent peu claire.

## Causes

Chez les personnes pour lesquelles l'asthme s'est manifesté durant l'enfance, ce sont souvent les allergies qui déclenchent la maladie. Mais le contact avec des polluants atmosphériques, par exemple sur le lieu du travail, peut également provoquer des

## Allergies: déclencheur fréquent de l'asthme.

troubles. Les causes de l'asthme se manifestant seulement à l'âge adulte sont jusqu'à présent peu claires. Des facteurs génétiques jouent certainement un rôle, mais plus rarement les allergies. Les voies respiratoires peuvent réagir de manière allergique aux particules de protéines dans l'air tels les pollens: ces derniers sont si petits qu'ils accèdent même aux petites bronches lors de l'inspiration. L'inflammation en cas d'asthme non allergique est très similaire à celle causée par une allergie.

## Qu'est-ce qu'une allergie?

Normalement, le corps humain est capable de reconnaître les protéines étrangères insignifiantes comme étant inoffensives, tels les pollens qui accèdent aux voies respiratoires lors de la respiration. Environ 15 % de la population est allergique, c'est-à-dire qu'elle développe une hypersensibilité aux protéines étrangères. Le corps réagit alors par des symptômes similaires à ceux d'un refroidissement dû à un virus: inflammation des yeux, écoulement nasal, toux et expectoration. Si un asthme se développe chez une personne présentant une allergie, le contact avec l'allergène provoque alors ces symptômes ainsi qu'un essoufflement.

## Cela apparaît en cas de réaction allergique

Lors d'un contact avec un allergène, une réaction immunitaire se produit, conduisant aux symptômes de l'allergie. En cas d'asthme, la réaction allergique se situe au niveau des bronches. Une inflammation de la muqueuse des bronches a lieu, accompagnée d'une hypersensibilité et d'une formation anormale de mucus. Les muscles bronchiques se contractent. Dans les situations graves, la muqueuse peut enfler massivement et entraîner une difficulté respiratoire sévère. Dans ces cas, les médicaments de secours n'aident alors que de façon minimale.

## Qu'est-ce qui peut déclencher un asthme allergique?

Les déclencheurs typiques d'allergies sont les pollens, les déjections des acariens de la poussière domestique, les poils d'animaux ou les moisissures dans l'air ambiant. Les allergies alimentaires et les intolérances médicamenteuses peuvent également déclencher des symptômes asthmatiques.

Des protéines étrangères agissent d'autant plus fortement comme allergènes lorsque de l'air souvent vicié est inhalé, comme des gaz d'échappement de moteurs diesel ou de la fumée de cigarette lors de fumée passive ou active. La fumée active ou passive favorise le développement de l'asthme, en particulier chez les enfants et les jeunes.

## La fumée passive et active favorise l'asthme.

Mais tout cela ne signifie pas que l'on doit élever ses enfants sous une «cloche de verre». Bien au contraire, une hygiène excessive constitue vraisemblablement un facteur de risque pour les enfants au stade de nourrisson et favorise le développement d'allergies puisque le système immunitaire est insuffisamment sollicité. On constate régulièrement, chez les enfants que la maladie «s'atténue» d'elle-même et que les personnes concernées ne présentent plus de symptômes. Mais dans de nombreux cas, les symptômes de l'asthme apparaissent à nouveau plus tard.

## Allergique ou pas allergique?

Même si l'asthme apparaît tout d'abord uniquement en présence de l'allergène, une autonomisation de l'asthme survient souvent avec les années. Des symptômes de la maladie subsistent également sans contact avec l'allergène, mais ils augmentent pourtant lorsqu'on entre en contact avec «son» allergène.

En cas d'asthme non allergique à l'âge adulte, une sensibilisation est parfois démontrée lors d'un test allergique, c'est-à-dire que la peau reconnaît l'allergène. Une telle sensibilisation ne prouve cependant pas que l'on est allergique. L'allergie peut être également «latente». Le contact aux allergènes ne déclenche alors pas de symptômes accrus. Des clarifications précises et l'expérience du médecin sont donc nécessaires pour pouvoir poser le diagnostic correct.

# Asthme non allergique

Les personnes qui ont souffert d'asthme allergique durant leur enfance ont un risque plus élevé de développer un asthme non allergique à l'âge adulte même si les troubles se sont «atténués» au cours de la puberté. Chez les adultes, l'asthme est souvent précédé d'antécédents vieux d'il y a plusieurs années, caractérisés par un rhume chronique.

## Causes

Si l'asthme apparaît seulement à l'âge adulte, une phase de plusieurs années précède l'apparition des symptômes, avec un rhume chronique et une inflammation des sinus. Des polypes nasaux sont parfois identifiés et l'odorat s'affaiblit. L'asthme est présent durant toute l'année dès le début. Les patients sont souvent libres de toute gêne grâce à une certaine dose de cortisone, administrée par inhalation et occasionnellement sous forme de comprimés. Si la dose nécessaire individuelle est réduite, alors les symptômes de l'asthme et ceux se déclarant au niveau du nez resurgissent spontanément. Il existe également le risque que, suite à la prise de certains antalgiques (aspirine et antirhumatismaux), un essoufflement aigu puisse apparaître, accompagné d'un écoulement nasal et de douleurs au niveau des sinus maxillaires. L'asthme causé par le contact avec diverses substances dans un cadre professionnel peut être de nature allergique ou non allergique.

Plus de 300 substances ont été identifiées comme causes probables de l'asthme professionnel dans les professions les plus diverses. Il est important d'éviter un contact avec celles-ci en cas d'asthme. Si on soupçonne un asthme professionnel, le médecin de famille ou le médecin du travail prend contact avec l'assureur accidents.
























Un surpoids prononcé peut jouer un rôle lors de l'apparition d'asthme ou être responsable du traitement insuffisant de la maladie.

Chaque asthme, indépendamment du moment où il est apparu et de son déclencheur, peut être massivement aggravé dans le cadre d'une infection des voies respiratoires supérieures par des virus du rhume tout à fait normaux. Un air très froid et des polluants non spécifiques dans l'air, comme de la fumée et des gaz d'échappement, débouchent également souvent sur une aggravation de l'asthme.

## Asthme d'effort

Si les bronches sont hypersensibles, un effort physique intense conduit fréquemment à une contraction des muscles bronchiques (bronchospasme) et à un essoufflement aigu, la personne concernée respirant souvent par la bouche. L'air n'est donc plus humidifié et réchauffé par le nez. On parle alors d'un asthme d'effort. Lors d'un sprint de cinq minutes, l'essoufflement peut même apparaître après l'effort.

## Qu'est-ce qui déclenche l'asthme et les crises d'asthme?

<b>Allergènes inhalés</b>  Pollens des arbres et des graminées  Déjections des acariens de la poussière domestique  Squames de la peau d'animaux à fourrure  Spores de moisissures				<b>Asthme de l'adulte</b>  Inflammation primaire	
<b>Substances irritantes</b>  Poussière de bois  Laque/résine  Fumée de tabac  Air froid  Pollution de l'air ambiant					
<b>Médicaments</b>  Aspirine et antirhumatismaux  Bétabloquants		<b>Autres agents</b>  Polypes nasaux/sinusite chronique  Effort physique intense		<b>Infections par des virus</b>  Rhume/grippe	<b>Facteurs psychiques</b>  Stress
<b>Allergènes présents dans les aliments</b> Enfants:  Poisson  Lait  Noix  Œufs  Fruits à pépins/noyau Adultes:  Crustacés  Noix					

## Quels sont les symptômes typiques en cas d'asthme?

L'asthme peut se manifester de diverses manières: en fonction de la gravité de l'asthme, les symptômes ressentis par les personnes concernées peuvent varier en fréquence, en intensité et en durée. Ceux-ci peuvent aussi apparaître isolément ou en même temps.

L'asthme est caractérisé par des symptômes pouvant se manifester de façon très différente au fil du temps.

### Les symptômes typiques de l'asthme sont:

- toux chronique ou récurrente, parfois nocturne, pouvant être aggravée par différents stimuli tels que l'inhalation de fumée ou d'air froid;
- difficulté à respirer, notamment pendant et après un effort physique ou après exposition à un allergène;
- expectorations collantes souvent à la fin d'une crise d'asthme;
- sifflements audibles le plus souvent en expirant.

Chez certaines personnes, des aggravations de l'asthme (oppression thoracique, toux et difficulté respiratoire importantes) peuvent survenir plus ou moins fréquemment. Elles sont, par exemple, déclenchées par des infections virales, un contact avec des allergènes ou par une réduction des médicaments contre l'asthme. Le plus souvent, la personne concernée a assez de temps pour identifier ces aggravations et réagir suffisamment tôt. Dans le pire des cas, une respiration haletante ou sifflante subsiste, avec une grave détresse respiratoire et la sensation de suffoquer. Il est rare que ces aggravations se produisent soudainement, par ex. lors du sommeil. Quand elles surviennent, c'est souvent dû à un contrôle insuffisant de l'asthme.

### Avez-vous de l'asthme?

Les symptômes de l'asthme ne sont pas spécifiques et apparaissent également lors d'autres maladies des voies respiratoires ou des poumons. Sur la base de vos indications et de diverses analyses comprenant également la fonction pulmonaire, le médecin de famille et le spécialiste peuvent parfaitement voir s'il s'agit véritablement d'asthme. Ils définissent également le degré de la maladie ainsi que les mesures de traitement nécessaires.



## Comment établit-on le diagnostic?

Le diagnostic d'un asthme nécessite un entretien approfondi, un examen physique et divers tests pulmonaires.

### L'examen débute par un entretien

Le médecin de famille pose tout d'abord des questions afin d'établir un diagnostic de l'asthme:

- Quelle est la caractéristique des symptômes?
- À quel moment les symptômes sont-ils les plus importants?
  - Durant la nuit?
  - Lors d'un effort court mais intense?
  - Après avoir été en contact avec des chats, des chiens ou des quantités importantes de poussière?
  - Durant la saison des pollens des arbres ou des graminées?
  - Avant tout sur le lieu du travail et plus rarement le week-end ou durant les vacances?
- Est-ce que des membres de la famille sont touchés par l'asthme?
- Existe-t-il des troubles tels qu'un eczéma atopique ou une inflammation chronique des sinus?

### Examen corporel et tests de la fonction pulmonaire

Les poumons sont auscultés lors de l'examen médical. Un sifflement durant l'expiration indique un rétrécissement des voies respiratoires inférieures, mais ce signe n'est pas forcément présent ou audible. L'état des bronches peut être examiné à l'aide de mesures respiratoires qui déterminent si elles sont normalement ouvertes ou rétrécies. Les valeurs suivantes sont déterminées:

- la valeur VEMS (Volume expiré maximal en 1 seconde),
- le peak (expiratory) flow (débit expiratoire de pointe).

### Voies respiratoires hypersensibles?

Parfois, les valeurs pulmonaires sont tout à fait normales au cabinet médical bien que l'on soit réveillé la nuit par un essoufflement. Les pneumologues effectuent alors fréquemment un test prouvant une hypersensibilité des voies respiratoires due à l'asthme. Des substances irritant les voies respiratoires (par ex. la méthacholine) sont inhalées à des doses croissantes. Un asthme est très probable si le produit inhalé entraîne une baisse significative de la capacité respiratoire.

### Tests de la fonction pulmonaire: faciles et rapides

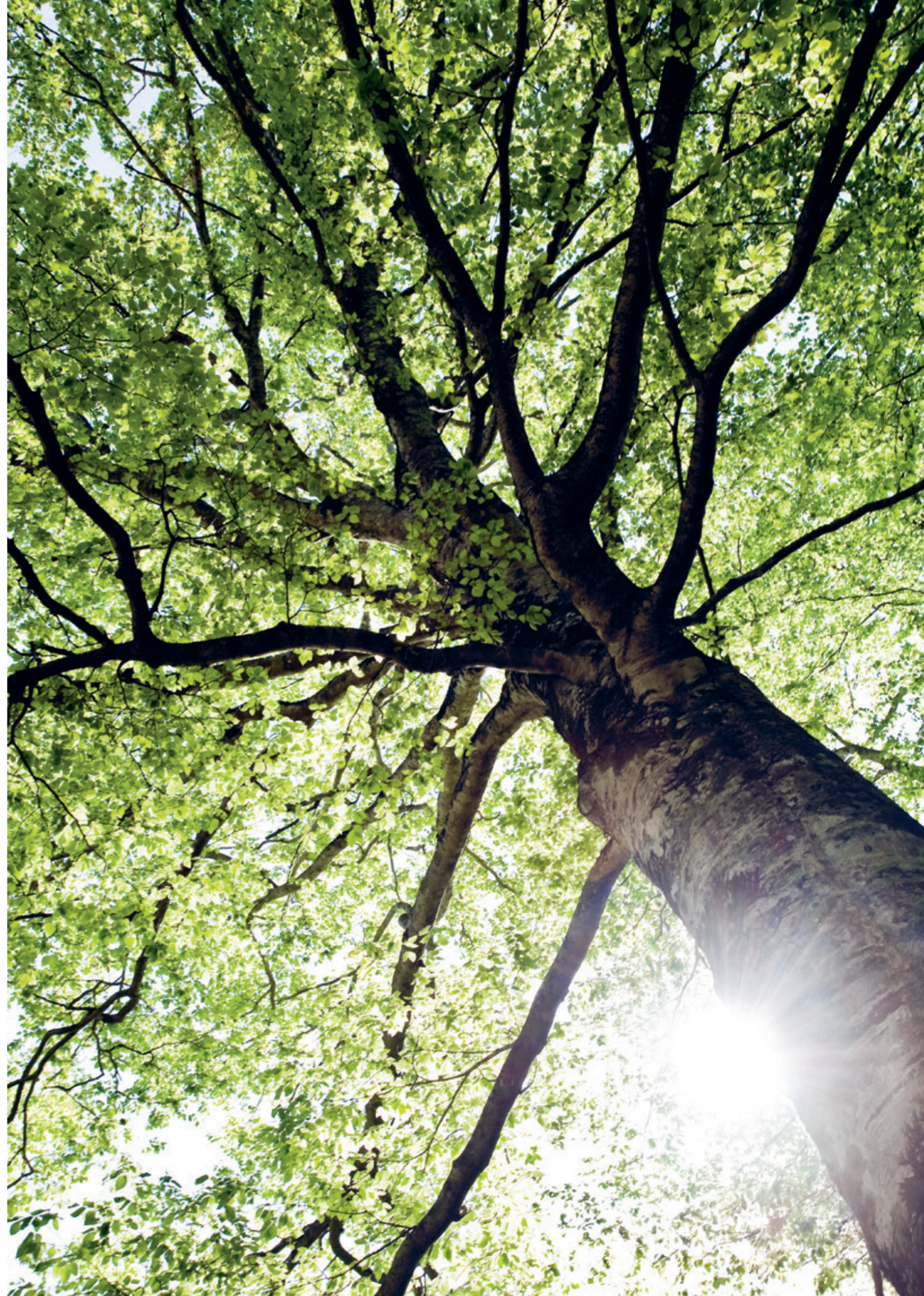
Quand il vous indique que votre fonction pulmonaire s'est améliorée ou aggravée, votre médecin fait référence au VEMS et au débit expiratoire de pointe (peak flow). Ces valeurs sont mesurées à l'aide du spiromètre.

### Spirométrie

La spirométrie est simple, sans douleur et dure généralement moins de dix minutes. Après une inspiration profonde, vous expirez vigoureusement dans un petit appareil, par le biais d'un embout. Le spiromètre enregistre le volume d'air expiré en l'espace d'une seconde. Pour un résultat sûr, la spirométrie est effectuée la plupart du temps deux à trois fois de suite.

### Mesure du débit (expiratoire) de pointe

Vous expirez également dans le débitmètre de pointe. L'appareil mesure la vitesse maximale lorsque vous expirez de toutes vos forces. Vous pouvez mesurer et documenter vous-même votre débit expiratoire de pointe (peak flow) également chez vous à l'aide de l'appareil de mesure facile à utiliser.





## Causes et déclencheurs: s'agit-il d'un asthme allergique?

Il est nécessaire d'identifier la cause et les déclencheurs de la maladie afin que le médecin puisse déterminer exactement le traitement adapté aux personnes concernées. Une allergie en est-elle la cause? Des substances présentes sur le lieu du travail provoquent-elles un essoufflement? Ces réflexions sont à étayer à l'aide de tests.

### Tests cutanés

Des gouttes de différentes solutions d'allergènes sont déposées sur la peau de l'avant-bras. À travers chaque goutte, un petit trou sur la peau est effectué à l'aide d'une petite pointe en plastique ou en métal. Si une réaction apparaît dans les 15 minutes suivantes, cela signifie que le système immunitaire reconnaît la substance testée comme un allergène potentiel.



Test cutané

### Tests sanguins

Des tests allergiques sont également réalisés au laboratoire à partir d'échantillons sanguins; ils n'indiquent toutefois rien de plus que les tests cutanés. Par ailleurs, des globules blancs sanguins spécifiques (éosinophiles) peuvent être recherchés dans le sang et dans les sécrétions des bronches (expectorations). Ils peuvent en effet apparaître de façon plus élevée en cas d'asthme non contrôlé. Toutefois, la détection de ces cellules ne permet pas de faire la distinction entre un asthme allergique et un asthme non allergique.



Test sanguin

### Mesure du monoxyde d'azote dans l'air expiré

Lors d'une expiration lente de 10 secondes, la FeNO (fraction exhalée de monoxyde d'azote) est mesurée par un appareil. La FeNO indique si une inflammation due à l'asthme est présente au niveau des voies respiratoires inférieures. Si la valeur est élevée, on sait avec une grande certitude que la cortisone, administrée par exemple par inhalation, conduira à une amélioration de l'asthme.

### Comment identifie-t-on l'asthme non allergique?

L'asthme est-il apparu seulement à l'âge adulte et se manifeste-t-il toute l'année? Des douleurs chroniques sont-elles présentes au niveau du nez et des sinus (dus entre autres à des polypes)? Aucune allergie n'a été établie et la concentration de FeNO est néanmoins élevée? Dans ce cas, un asthme non allergique est vraisemblablement présent. Si tous ces points correspondent, il est fortement possible qu'un essoufflement aigu accompagné d'un écoulement nasal et de douleurs au niveau des sinus puisse apparaître après la prise d'antalgiques spécifiques (aspirine et antirhumatismaux).

### Les résultats ne sont pas toujours explicites

Un exemple: vous avez développé, en tant qu'adulte, un asthme allergique et actif durant toute l'année. Le test cutané indique une sensibilité aux graminées parce que vous aviez le rhume des foins quand vous étiez enfant. Si votre asthme ne s'aggrave pas durant l'été, on peut supposer que la maladie n'est pas due à des allergènes malgré la réaction aux graminées.

## Causes et déclencheurs: s'agit-il d'un asthme professionnel?

L'activité professionnelle peut elle aussi causer de l'asthme. En général, les symptômes s'aggravent sur le lieu du travail. Les personnes concernées vont mieux ou les symptômes disparaissent même complètement au cours des week-ends et pendant les vacances.

### Allergènes au travail

Chez près de 10 % des adultes souffrant d'asthme, la maladie est causée ou aggravée par des substances se trouvant sur leur lieu de travail. Les personnes s'occupant d'animaux, le personnel de laboratoire, les boulangers ou les peintres sont par exemple exposés. Plus de 300 substances pouvant avoir des conséquences sur la santé lors d'une exposition quotidienne ont été jusqu'à présent identifiées parmi les corps de métier les plus divers. La Suva détecte le plus fréquemment des cas d'asthme professionnel lors d'un contact avec des poussières de farine, des poussières de bois, des laques, des résines époxydes ainsi que des lubrifiants réfrigérants.

Quelques jours à plusieurs années peuvent s'écouler entre le premier contact avec l'allergène et le développement de symptômes de type asthmatique. En général, les symptômes s'aggravent sur le lieu de travail. Les personnes concernées vont mieux ou alors les symptômes disparaissent même complètement au cours des week-ends et pendant les vacances. Plus on est longtemps en contact avec l'allergène, plus le risque est grand que les symptômes asthmatiques deviennent chroniques même s'il n'y a plus de contact direct.

### L'asthme professionnel n'est pas uniquement de type allergique

L'asthme peut survenir suite à l'inhalation à concentrations élevées de substances irritant les voies respiratoires (inhalation accidentelle) sans qu'une allergie doive forcément être présente vis-à-vis de la substance. Il faut alors vérifier les processus de travail, analyser quelles activités déclenchent des symptômes et naturellement prendre les mesures de protection nécessaires.

### Mesures sur le lieu du travail

Lors d'une allergie identifiée, le contact avec la substance déclencheuse sur le lieu du travail doit être évité le plus vite possible. Mesures envisageables:

- Port d'habits et d'un masque de protection
- Mesures organisationnelles (formations, redistribution des tâches)
- Remplacement de la substance déclenchant l'allergie par une autre substance
- Mesures techniques (hottes de ventilation, etc.)

La Suva peut décréter une déclaration d'incapacité si les troubles persistent. Le droit à une réorientation professionnelle financée est appliqué dans de nombreux cas.

→ Vous trouverez de plus amples informations sur ce sujet sur le site Internet de la Suva: [www.suva.ch](http://www.suva.ch). Vous pouvez également vous adresser aux consultations sociales des Ligues pulmonaires cantonales ([www.liguepulmonaire.ch/cantons](http://www.liguepulmonaire.ch/cantons)) en cas de problèmes survenant à votre lieu de travail.

### Diagnostiquer l'asthme professionnel: un travail d'équipe entre les personnes concernées et les spécialistes

Avez-vous l'impression que vos symptômes sont liés à votre situation professionnelle? Parlez-en alors sans tarder avec votre médecin de famille et informez-en votre employeur. Celui-ci devrait vous annoncer immédiatement à la Suva ou à l'assureur accidents responsable pour une expertise relevant de la médecine du travail.

### Ce que vous pouvez faire:

- Mesurez votre fonction pulmonaire à l'aide du débitmètre de pointe à votre lieu de travail et chez vous.
- Consignez les valeurs et vos symptômes ainsi que les tâches effectuées à votre lieu de travail.

Ces mesures servent de base aux spécialistes (médecins de famille, pneumologues, allergologues, médecins du travail) pour analyser si le contact avec des allergènes ou des irritants constitue la cause des symptômes dans votre pratique professionnelle et à quel degré. Un asthme professionnel est diagnostiqué à l'aide d'analyses, de tests de la fonction pulmonaire et de tests allergiques. Un test de provocation (soit une inhalation du produit utilisé sur le lieu du travail) est la plupart du temps effectué pour confirmer le diagnostic.

# Contrôle de l'asthme

L'objectif du traitement de l'asthme est d'éviter ou d'atténuer les symptômes qui y sont liés. Avoir un bon contrôle de l'asthme est important et réalisable dans la plupart des cas. Des modifications sont rapidement reconnues et évaluées lorsque les personnes concernées observent, mesurent et documentent leurs symptômes et un rétrécissement au niveau des bronches par la mesure du débit de pointe (peak flow).

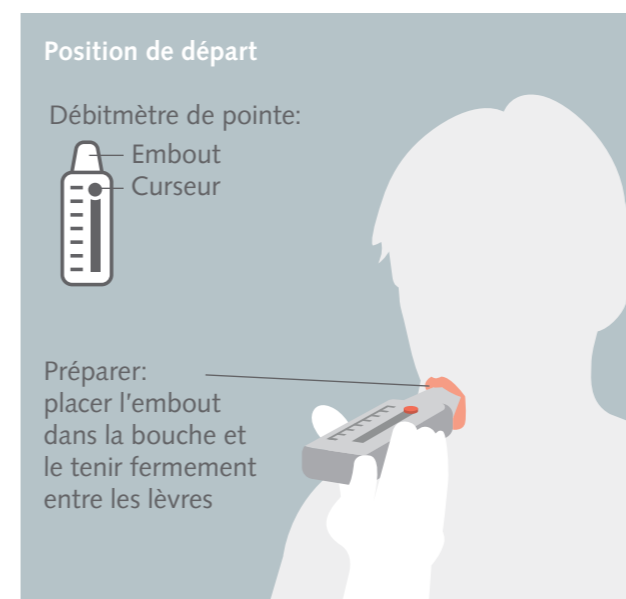
## Estimation personnelle du contrôle de l'asthme

L'asthme peut être bien maîtrisé par une gestion personnelle ciblée en collaboration avec les médecins. L'asthme est-il contrôlé? La réponse dépend de la présence ou de l'absence de symptômes et de leur effet sur la qualité de vie. En principe, on cherche à obtenir un bon contrôle de l'asthme en utilisant la quantité de médicaments la plus faible possible.

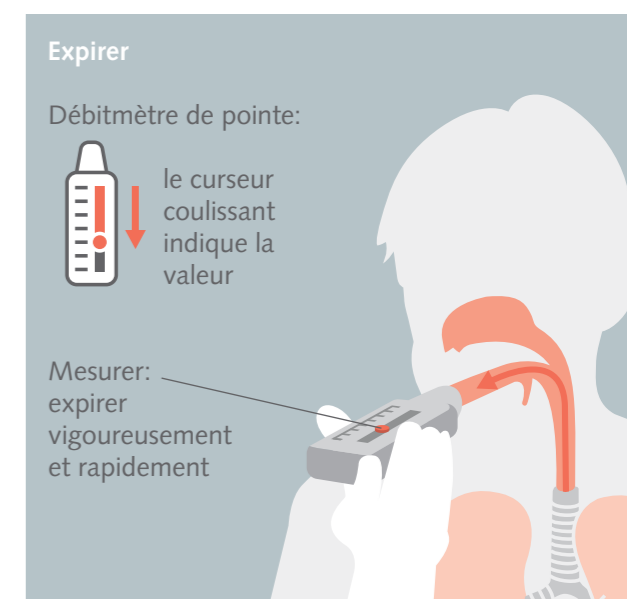
## Le test de contrôle de l'asthme (ACT™)

- 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?
- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e)?
- Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme vous ont-ils réveillé(e) pendant la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin?
- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation?
- Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines?

→ Vos réponses indiquent en un coup d'œil à quel point votre asthme est sous contrôle, ou si vous devriez aller consulter un médecin. Vous trouverez l'ACT en ligne sur: [www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com) ou sur [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)



Utilisation du débitmètre de pointe



## Mesure de la fonction pulmonaire chez vous

Il est judicieux de disposer d'un appareil de mesure de débit de pointe personnel et de contrôler régulièrement la progression des valeurs de mesure chez vous ainsi que de consigner ces valeurs dans le carnet de suivi pour asthmatiques. L'asthme est alors contrôlé si les valeurs se situent entre 80 et 100 % de la meilleure valeur individuelle (au mieux 90 à 100 %). Le médecin détermine la meilleure valeur individuelle en collaboration avec la personne concernée au cours des premiers mois de traitement.

## Pour mesurer le débit de pointe (peak flow)

- Asseyez-vous bien droit.
- Placez le curseur du débitmètre de pointe sur zéro.
- Placez l'appareil horizontalement devant votre bouche.
- Inspirez profondément.
- Tenez fermement l'embout entre les lèvres.
- Expirez rapidement et de toutes vos forces (comme s'il s'agissait d'éteindre une bougie). Il ne faut pas expirer jusqu'au bout.
- Relevez la valeur du curseur sur l'échelle.
- Réinitialisez le curseur.
- Répétez deux fois la mesure: les mesures sont uniquement utilisables lorsqu'elles divergent entre elles de maximum 20 litres par minute.
- Notez la meilleure des valeurs.

**Reconnaître une aggravation soudaine**

Si vous notez régulièrement le débit de pointe et remplissez l'ACT, il est facile de reconnaître si l'asthme est bien contrôlé et si des adaptations sont nécessaires, que cela soit au niveau de l'augmentation de votre traitement, de sa réduction voire d'une pause.

Même s'il est bien contrôlé à long terme, l'asthme peut soudainement s'aggraver: par exemple en raison d'un rhume d'origine virale ou d'un contact allergique. Vous sentez par vous-même si les symptômes réapparaissent ou s'accroissent: vous pouvez peut-être utiliser plus fréquemment votre spray de secours. Ou alors le débit de pointe diminue et ne s'améliore pas après la prise d'un médicament bronchodilatateur.

Comment réagir? Le carnet de suivi pour personnes asthmatiques rend ici service grâce à un plan d'action. Celui-ci contient les observations de votre médecin sur ce qu'il faut faire. La plupart du temps, la dose médicamenteuse est intensifiée à court terme; cela est valable pour les bronchodilatateurs, mais surtout pour les médicaments anti-inflammatoires. En effet, chaque infection virale ou contact allergique peut renforcer l'inflammation asthmatique.

Le traitement de base est poursuivi avec la dose antérieure lorsque le contrôle de l'asthme est à nouveau bon.

Une intensification à long terme des médicaments est la plupart du temps nécessaire s'il n'y a au contraire pas de bon contrôle de l'asthme sur une longue durée.


**Carnet de suivi pour personnes asthmatiques avec plan d'action et signaux d'alerte**


- Le groupe de travail asthme de la Société Suisse de Pneumologie et la Ligue pulmonaire suisse mettent à disposition un carnet de suivi pour personnes asthmatiques avec un plan d'action et signaux d'alerte. Contenu:
- Questionnaire sur le contrôle de l'asthme
  - Manuel d'utilisation du débitmètre de pointe
  - Tableaux pour inscrire les valeurs du débit de pointe
  - Carnet de suivi pour inscrire les aggravations de l'asthme et d'autres événements
  - Plan d'action asthme selon les signaux d'alerte


→ Vous pouvez commander le carnet de suivi pour personnes asthmatiques sur [www.liguepulmonaire.ch/publications](http://www.liguepulmonaire.ch/publications)


**Comment allez-vous? Consultez votre carnet de suivi avec signaux d'alerte**

Votre médecin établit un plan d'action à l'aide de vos valeurs ou de vos symptômes. Vous mesurez et consignez régulièrement le débit de pointe et observez vos symptômes. Un coup d'œil sur votre carnet de suivi avec signaux d'alerte vous permet de voir rapidement si votre asthme s'est aggravé et dans quelle mesure, et si vous devez prendre des médicaments supplémentaires.

 Vert: tout est en ordre. Poursuivre avec le traitement à long terme mis en place jusqu'à présent.

 Jaune: légère aggravation. Utiliser plus fréquemment votre traitement broncho-dilatateur de secours. Durant cette phase, il est souvent nécessaire que la dose quatre fois plus élevée en cortisone soit prise par inhalation.

 Orange: prendre immédiatement les médicaments inscrits au niveau orange (la plupart du temps des comprimés de cortisone) et inhaler plus souvent votre traitement broncho-dilatateur de secours.

 Rouge: Attention! Prendre immédiatement les médicaments prescrits en plus lors de la phase rouge et contacter le médecin ou se rendre à l'hôpital!

**Une crise d'asthme – que faire?**

- Quel est la sévérité de la crise?
- **Légère:** vous êtes essoufflé(e) au repos, pouvez cependant encore parler sans pauses, vous allonger ou vous déplacer.
  - **Moyenne:** il est difficile de supporter la position couchée alors vous vous asseyez. Vous tousssez violemment et votre respiration est sifflante.
  - **Grave:** vous ne pouvez vous asseoir que replié vers l'avant, pouvez à peine parler en raison de l'essoufflement, votre pouls est très rapide et votre respiration siffle fortement.


L'essoufflement est très désagréable, vous fait peur et peut être soudainement aggravé par l'effort. Il est donc important que vous gardiez votre calme. Lors d'une crise d'asthme légère, accordez-vous un soulagement grâce à une ou plusieurs inhalations du médicament d'urgence.


**Une grave crise d'asthme constitue une véritable urgence. Un transport à l'hôpital est indispensable. Appelez les secours au numéro de téléphone 144, prenez vos médicaments d'urgence et inhalez régulièrement jusqu'à ce que vous ressentiez un soulagement.**


## Mesures anti-allergiques


Des substances présentes dans l'air ambiant, tels des poussières, des pollens, des spores de champignons ou des poils d'animaux, peuvent fortement solliciter les asthmatiques. Il s'agit ici d'éviter le plus possible les allergènes déclencheurs: une offre toujours plus large en informations et en produits existe à cet effet.


### Voici comment procéder contre les acariens de la poussière domestique


 Des housses imperméables aux acariens pour matelas, duvets et oreillers protègent contre les acariens.

 Lavez la literie (oreiller, duvet) 1x/3-4 mois à 60 °C.


 Pas de moquette.


 Évitez les humidificateurs et aérez chaque jour. C'est ainsi que l'humidité baisse.


 Utilisez un aspirateur comprenant un filtre HEPA, afin que les déjections des acariens ne se répartissent pas dans la maison avec l'aération de l'appareil.


 Choisissez un lieu de vacances au-dessus de 1200 mètres: les acariens ne survivent pas à cette altitude.


### Comment éviter la charge pollinique


 Informez-vous à propos de la saison durant laquelle les pollens des graminées, des arbustes et des arbres se multiplient dans l'air.


 Fermez les fenêtres et les portes durant la saison de dissémination des pollens.

 Installez un filtre à pollens dans la voiture et aux fenêtres.

 Lavez-vous les cheveux avant d'aller vous coucher.

 Ne laissez pas sécher la lessive dehors.

 Lavez rapidement les vêtements que vous avez portés à l'extérieur et ne vous couchez pas sur le lit habillé(e).

 Évitez, dans la mesure du possible, l'exposition aux pollens lors de symptômes allergiques violents. Un séjour en montagne peut être utile durant la floraison des arbres en plaine puisque les arbres fleurissent plus tardivement dans l'année à cette altitude.

### Désensibilisation

Il se peut que les mesures de réduction de la charge allergénique n'apportent pas le succès escompté. Une désensibilisation (immunothérapie) peut alors être effectuée chez le médecin. L'allergène est administré par injection sous-cutanée, sous forme de solution orale ou en comprimés. La dose d'allergène est progressivement augmentée pour obtenir la dose optimale. Dans le cas idéal, le corps apprend à tolérer l'allergène.

Cette forme de traitement n'entre pourtant en compte qu'en cas d'asthme léger à modéré et lorsqu'on ne réagit pas de façon allergique à de nombreuses substances différentes. Il existe en outre des médicaments anti-allergiques sous forme de comprimés qui soulagent avant tout les symptômes de rhume et de conjonctivite (par ex. le rhume des foins).

### Attention, moisissures!

- En cas de moisissures, utilisez un déshumidificateur dans votre maison et demandez à votre bailleur de remédier aux dommages. Une brochure donnant des conseils concrets au sujet des moisissures domestiques est disponible auprès de l'Office fédéral de la santé publique.
- Les personnes allergiques aux moisissures devraient éviter les sentiers forestiers en automne et rester plutôt chez eux par temps venteux: les feuilles mortes sur le sol constituent une source de nourriture pour les moisissures, dont les spores volent dans les airs.

→ Des produits ayant le label de qualité allergie suisse se trouvent sur [www.service-allergie-suisse.ch](http://www.service-allergie-suisse.ch): aliments certifiés, cosmétiques, housses imperméables aux acariens, appareils de nettoyage, produits de nettoyage et plus encore.

## Veiller à la bonne qualité de l'air inhalé et éviter les infections

L'inflammation permanente des bronches conduit à une hypersensibilité: le contact avec des allergènes, mais également des stimuli non spécifiques subis au quotidien (air pollué, fumée, froid) peuvent déclencher des symptômes. Les refroidissements et les infections grippales sollicitent également les asthmatiques.



### Bronches hypersensibles

Chez les asthmatiques, l'inhalation de fumée ou de parfum peut déjà déclencher de la toux et un essoufflement. Le froid peut également être un problème par exemple lorsque, durant un effort soutenu, on respire de l'air froid et sec par la bouche dans les bronches enflammées de façon chronique. Le traitement contre l'asthme doit réduire cette hypersensibilité: d'une part en évitant les facteurs favorisants et, d'autre part, en inhalant des médicaments contenant de la corticostéroïde.



### Éviter la fumée de tabac

La fumée de tabac présente dans les salles peut causer des crises d'asthme. Les fumeurs devraient donc fumer à l'extérieur et les espaces fumeurs devraient être régulièrement aérés. L'asthmatique qui fume lui-même souffre plus fréquemment de crises d'asthme et dispose d'une fonction pulmonaire plus mauvaise. Les médicaments contre l'asthme agissent généralement moins bien chez les fumeurs.



### Éviter la pollution atmosphérique

L'ozone et les particules fines peuvent aggraver l'asthme. Durant les jours d'été caniculaires, la teneur en ozone de l'air ambiant est particulièrement élevée, si bien qu'il est conseillé de rester le plus possible à l'intérieur.



### Éviter les infections

Les personnes qui souffrent d'un asthme modéré à grave devraient se faire vacciner contre la grippe. Les infections des voies respiratoires peuvent déclencher des crises d'asthme. Un rhume banal peut également aggraver l'asthme. En automne et en hiver, avoir une bonne hygiène des mains et éviter les rassemblements de foule est recommandé.



### Entraîner les techniques de respiration

Sur le long terme, l'asthme peut modifier la manière de respirer. Une physiothérapie respiratoire peut parfois être utile chez certains asthmatiques.

### Désirez-vous arrêter de fumer?

Voici quelques possibilités d'aide au sevrage du tabac:

- Conseil individuel et cours en groupe à votre Ligue pulmonaire cantonale
- Conseil téléphonique Ligne stop-tabac 0848 000 181 (du lundi au vendredi, de 11 h à 19 h, allemand, français, italien)
- Substituts nicotiques chez votre médecin ou dans votre pharmacie

→ Informations concernant le sevrage tabagique: [www.liguepulmonaire.ch/arreter-de-fumer](http://www.liguepulmonaire.ch/arreter-de-fumer)

### Apprendre la technique d'inhalation adéquate

Vous servez-vous de votre inhalateur (aérosol doseur ou inhalateur à poudre) de façon correcte? Adressez-vous à votre Ligue pulmonaire cantonale: nous sommes à vos côtés pour vous aider et vous conseiller. [www.liguepulmonaire.ch/cantons](http://www.liguepulmonaire.ch/cantons)

→ Une liste de thérapeutes et d'autres informations se trouvent sur le site Internet [www.atem-schweiz.ch](http://www.atem-schweiz.ch). Vous trouverez les offres des Ligues pulmonaires cantonales sur [www.liguepulmonaire.ch/cours](http://www.liguepulmonaire.ch/cours)

## Traitement médicamenteux pour le contrôle de l'asthme

Des médicaments contrôlant l'asthme, pris de façon régulière, et des médicaments de secours constituent la base du traitement de l'asthme. La plupart du temps, les traitements s'administrent par inhalation, parfois sous forme de comprimés.

### Médicaments contrôlant l'asthme

Le traitement médicamenteux de l'asthme a pour but de diminuer l'inflammation des bronches et de les dilater. On distingue quatre classes de principes actifs:

- Les corticostéroïdes (=cortisone) à inhaler ou pris sous forme de comprimés
- Les bronchodilatateurs à longue action à inhaler
- Les antagonistes des leucotriènes sous forme de comprimés
- La théophylline sous forme de comprimés

### Les corticostéroïdes inhalés (=cortisone)

Les corticostéroïdes inhalés sont actuellement les principes actifs les plus efficaces contre l'inflammation, le gonflement inflammatoire de la muqueuse des bronches et l'hypersensibilité des voies respiratoires. L'effet a lieu après trois semaines de prise régulière. Des effets secondaires locaux sont possibles: mycoses inoffensives au niveau de la bouche et de la gorge, enrouement ou toux causée par des irritations des muqueuses. Ces effets secondaires peuvent être diminués par l'utilisation de chambre d'inhalation pour les aérosols doseurs. Si des crises d'asthme surviennent plusieurs fois par an et nécessitent un traitement par de la cortisone orale (prednisone) ou si de la prednisone doit être prise quotidiennement, une ostéoporose est à rechercher et à prévenir par une ostéodensitométrie et un traitement spécifique.

### Bronchodilatateur à action prolongée

Les bronchodilatateurs à action prolongée sont inhalés et ne doivent jamais être utilisés comme médicament unique contre l'asthme. Ils conduisent à la dilatation des muscles bronchiques. Ils sont toujours à prendre en combinaison avec des glucocorticoïdes à inhaler; sans quoi, l'asthme peut s'aggraver. Avec ces médicaments, les troubles asthmatiques survenant la nuit sont atténués, la fonction pulmonaire est améliorée, l'asthme d'effort est réduit et le besoin en médicaments de secours diminue. Il existe maintenant différents médicaments combinant bronchodilatateur à action prolongée et corticostéroïdes inhalés. Des tremblements musculaires, des battements cardiaques plus rapides et des maux de tête peuvent apparaître comme effets secondaires lors d'un surdosage.

### Antagonistes des leucotriènes

Les antagonistes (ou inhibiteurs) des leucotriènes (montélukast sous forme de comprimés) diminuent l'inflammation des voies respiratoires et peuvent réduire l'asthme d'effort lorsqu'ils sont pris avant l'activité sportive. Ils agissent particulièrement bien chez les patients présentant des polypes nasaux ainsi qu'une hypersensibilité à l'aspirine. Généralement, ils sont moins efficaces que les glucocorticoïdes administrés par inhalation. Ils sont ainsi uniquement mis en place en cas d'asthme léger ou comme médicament de contrôle supplémentaire en complément de la cortisone administrée par inhalation. La dose des corticostéroïdes inhalés peut être ainsi réduite selon les circonstances.

**Théophylline sous forme de comprimés à libération prolongée (comprimés retard)**

La théophylline est rarement utilisée: elle peut être prescrite à de faibles doses uniquement lorsque l'asthme ne se laisse pas suffisamment contrôler par des glucocorticoïdes administrés par inhalation et par des bronchodilatateurs de longue durée d'action. Les effets secondaires possibles sont les suivants: brûlures d'estomac, tremblements des doigts, palpitations cardiaques et troubles du rythme cardiaque.

**Médicaments d'urgence**

Les médicaments d'urgence sont utilisés lorsque des symptômes apparaissent soudainement. Quatre classes de médicaments d'urgence existent (nommés également «médicaments de secours»):

- Des bronchodilatateurs en inhalation à action rapide
- Des anticholinergiques administrés par inhalation
- La théophylline sous forme de solution injectable
- Le magnésium sous forme de solution injectable

**Bronchodilatateur à action rapide**

Les personnes asthmatiques devraient toujours avoir sur elles un bronchodilatateur à action rapide comme médicament de secours pour permettre d'ouvrir les bronches en cas de crise. L'asthme n'est plus assez bien contrôlé lorsque l'utilisation a lieu plus de deux fois par semaine: une intensification des médicaments contrôlant l'asthme doit être discutée avec le médecin. La raison de l'aggravation de l'asthme doit être déterminée.

**Autres médicaments**

**Bronchodilatateur à action rapide**

Il s'agit d'un médicament qui dilate la musculature des bronches de telle manière que l'air circule plus facilement à travers les voies respiratoires. En comparaison avec les préparations à longue action, son effet ne dure que quatre heures. Les médicaments à action rapide servent de réserve en cas d'essoufflement aigu ou bien de prophylaxie d'asthme d'effort. Ils sont pris 30 minutes avant l'activité sportive. Ces préparations sont reconnaissables à leur coloration bleue. L'asthme n'est vraisemblablement pas suffisamment contrôlé si ces préparations doivent être prises plus de deux fois par semaine.

**Omalizumab**

Ce médicament est constitué d'un anticorps fabriqué de manière synthétique et fixe les anticorps IgE circulant dans le sang des personnes allergiques. Les anticorps IgE sont produits lors d'une allergie et se lient aux antigènes pour déclencher la réaction allergique. L'omalizumab s'attache aux IgE et réduit la réaction allergique. Ce médicament étant très onéreux, il n'est utilisé que lors d'asthmes sévères nécessitant un traitement conséquent.

**Mepoluzimab**

À partir de 2017, un autre médicament sera disponible en Suisse contre l'asthme sévère non allergique. La substance active s'appelle mepoluzimab. Il s'agit ici aussi d'un anticorps à injection sous-cutanée, grâce auquel la dose de cortisone quotidienne peut être réduite.

**Traitement médicamenteux par niveau d'asthme**

Des médicaments sont systématiquement prescrits durant le traitement. Cinq niveaux sont différenciés, avec une intensité croissante du médicament. Plus le niveau de traitement nécessaire est élevé pour atteindre un contrôle de l'asthme, plus l'asthme est grave. Exemple: un patient souffrant d'asthme reçoit en hiver le niveau de traitement 2 et ne présente ainsi quasi aucun trouble. La toux et l'essoufflement arrivent avec le printemps et la dissémination des pollens des arbres. Le médecin intensifie la médication. L'asthme est à nouveau largement contrôlé avec la dose du niveau 3 de traitement. S'il n'y a plus jamais d'apparition de symptômes à la fin de la saison des pollens, il peut être judicieux de revenir au niveau 2.

**Inhaler correctement**

L'administration par inhalation offre l'avantage que: les médicaments accèdent uniquement aux bronches; ils n'agissent donc pas dans tout le corps. Les effets secondaires probables sont ainsi réduits. Divers systèmes d'inhalation existent. Par le passé, une très grande importance a été accordée à l'inhalation de médicaments en solution liquide administrés par des nébuliseurs électriques. L'utilisation de ces appareils nécessite cependant beaucoup de temps. En outre, certains médicaments modernes contre l'asthme ne sont pas disponibles sous forme de solution liquide.

**Aérosols doseurs**

Dans la plupart des cas, les asthmatiques prennent donc actuellement leurs médicaments inhalés par le biais d'aérosols doseurs ou d'inhalateurs à poudre. Dans les aérosols doseurs, le médicament est mélangé à un gaz. Le médicament est délivré rapidement au moment où l'on active le spray. Cela nécessite une bonne coordination puisqu'il faut inspirer le médicament au bon moment. Pour cette raison, on peut utiliser une chambre d'inhalation, ou espaceur, qui est un tube muni d'un côté d'un espace pour insérer l'aérosol doseur et de l'autre d'un embout pour la bouche. Ceci facilite nettement l'administration du médicament de même que son efficacité, car une dose plus importante de produit arrive dans les bronches. Ces chambres d'inhalation sont disponibles en pharmacie. Les caisses maladie prennent en charge une partie des coûts.

**Inhalateurs à poudre**

Les aérosols doseurs sont sensibles au froid et à la chaleur. Les inhalateurs à poudre représentent donc une bonne alternative dans de nombreux cas. Un appareil en plastique contient les médicaments. Après l'activation d'une dose, inhaler avec l'embout fermement pincé entre les lèvres. Après chaque inhalation, la respiration devrait être retenue au minimum 10 secondes avant l'expiration. Suite à cela, il est recommandé de se rincer la bouche avec de l'eau.

→ Vous trouverez des vidéos sur le thème «inhaler correctement» sur [www.liguepulmonaire.ch/inhaler](http://www.liguepulmonaire.ch/inhaler)

## Ce que vous pouvez faire en plus pour votre santé

Comme dans toute maladie chronique, les personnes concernées peuvent contribuer de manière décisive, par leur comportement, au succès thérapeutique. Des facteurs comme l'alimentation, l'activité physique ou le psychisme, qui n'ont à première vue strictement rien à voir avec l'asthme, jouent également un rôle en la matière.



### Combattre le surpoids

Les personnes qui souffrent d'un surpoids sévère ont tout intérêt à réduire leur indice de masse corporelle. On parle d'obésité lorsque l'indice de masse corporelle (IMC) dépasse 30, c'est-à-dire par exemple un poids de plus de 80 kilos pour une femme de 1,65 m. Un indice de masse corporelle plus faible peut améliorer la fonction pulmonaire, diminuer les troubles et améliorer significativement la qualité de vie.



### Veiller aux réactions induites par les aliments

En raison de réactions croisées entre différents pollens et aliments (par exemple, entre le pollen de bouleau et les fruits à pépins, à noyaux et à coque), il peut arriver que les personnes sensibles développent un gonflement des lèvres, un serrement du fond de gorge ou des douleurs abdominales. Dans ces situations, une crise d'asthme est rare mais peut parfois survenir dans les minutes qui suivent la consommation de l'aliment. Divers aliments peuvent déclencher des troubles aigus en cas d'asthme même s'ils ne contiennent pas d'allergènes mais des substances conduisant à une intolérance, comme par exemple les sulfites (soufre pour la conservation d'aliments, présent entre autres dans les pommes de terre traitées, les fruits secs, la bière et le vin). Les personnes qui veulent éviter des troubles devraient renoncer aux produits comportant ces additifs. Ces derniers sont indiqués sur l'emballage par les dénominations E221 à E228.



### Miser sur le mouvement

L'activité sportive permet un équilibre bénéfique pour le corps et l'esprit. C'est aussi le cas pour les personnes asthmatiques. Les disciplines sportives d'endurance sont justement favorables au traitement de l'asthme. Les personnes touchées peuvent et doivent donc faire du sport – le mieux est de le faire après en avoir discuté avec les médecins. Plus le corps est entraîné, plus il est capable de fournir des performances sans que les symptômes d'un asthme d'effort apparaissent.

Une séance de ski de fond ou un jogging soutenu en présence d'un air très froid peut déclencher un asthme d'effort. La natation est habituellement bien tolérée. Toutefois, les trichloramines, qui sont des gaz qui se forment à partir des protéines, de l'urée et du chlore dans les piscines peut irriter les bronches et conduire à un asthme chez les personnes allergiques.



### Éviter les allergènes

Évitez dans la mesure du possible les substances auxquelles vous êtes allergique.



### Ne pas négliger le psychisme

L'asthme n'est pas une maladie psychique, mais un stress émotionnel, un état d'anxiété, la colère ou les fous rires peuvent empirer un asthme préexistant. Cette situation n'arrive pourtant que si l'asthme n'est pas bien contrôlé.

Les personnes qui souffrent de dépression ou de fluctuations prononcées de l'humeur, ou bien qui craignent des crises d'asthme parce qu'elles ont déjà eu une crise grave devrait en parler sans retenue à leur médecin de famille. Un bon traitement médical en combinaison avec un soutien psychologique aidera à retrouver l'équilibre.

### Vous souhaitez perdre du poids?

Parlez-en à votre médecin de famille. Établissez ensemble un plan selon lequel vous pouvez perdre du poids. Une multitude de programmes existent pour aider à perdre du poids, auxquels il faut ajouter une augmentation de l'activité physique. De même, il existe des experts en nutrition et en fitness qui sont à vos côtés pour vous aider et vous conseiller.

→ Vous trouverez de nombreux calculateurs d'IMC sur Internet, en particulier sur [www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)



## L'engagement de la Ligue pulmonaire en cas d'asthme

En cas d'asthme, la Ligue pulmonaire suisse mise sur l'information, la prévention et l'assistance concrète pour les personnes concernées.

### Notre engagement

La Ligue pulmonaire explique au public les symptômes et les conséquences de l'asthme. Elle transmet aux personnes concernées, aux proches et aux personnes accompagnantes des informations au sujet de la maladie, de la gestion individuelle et des mesures de prévention ou d'assainissement de la maison.

En outre, la Ligue pulmonaire a lancé un programme au niveau national et à long terme, relatif à la formation des patients comme élément intégral d'une gestion individuelle moderne de l'asthme, avec les objectifs suivants:

- Amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par l'asthme
- Limitation des urgences relatives à l'asthme
- Diminution des coûts de la santé relatifs à l'asthme pour des consultations médicales et des séjours hospitaliers

La Ligue pulmonaire suisse coordonne la formation continue des collaborateurs des ligues pulmonaires cantonales et propose également ses cours à des spécialistes issus du domaine de la santé.

→ Pour de plus amples informations:  
[www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)  
Vous avez encore des questions? N'hésitez pas à contacter les ligues pulmonaires cantonales près de chez vous (adresses aux pages 34 et 35).

### Notre offre en moyens auxiliaires, formations, cours et conseils

- Les personnes concernées reçoivent de la Ligue pulmonaire des appareils inhalateurs et apprennent leur fonctionnement.
- Les formations expliquent aux enfants et aux parents ainsi qu'aux adultes concernés comment ils peuvent contrôler leur maladie.
- Certaines ligues pulmonaires cantonales proposent des cours de physiothérapie respiratoire.
- Les jeunes peuvent participer à des cours d'aviron Powerlungs sur les cours d'eau suisses. ([www.powerlungs.com](http://www.powerlungs.com))
- Les enfants asthmatiques barbotent joyeusement dans l'eau lors des cours de natation et renforcent leur musculature respiratoire.
- La formation relative aux allergies apprend comment éviter l'asthme et les déclencheurs d'allergies.
- Dans les cours «Respirer et Bouger», les personnes malades des poumons apprennent des exercices respiratoires qui renforcent, calment et favorisent la confiance en soi et la joie de vivre.
- Les personnes concernées sont soutenues individuellement au cours de consultations individuelles.
- La consultation psychosociale peut soulager les personnes concernées et leurs familles pour faire face à la maladie.
- Des médecins répondent à vos questions sur les poumons et les voies respiratoires au PneumoTél 0800 404 800.



## Nous sommes près de chez vous

### Aargau

Tel. 062 832 40 00  
lungenliga.aargau@llag.ch  
www.lungenliga-ag.ch

### Appenzell Ausserrhoden

Tel. 071 228 47 47  
info@lungenliga-sg.ch  
www.lungenliga-sg.ch

### Appenzell Innerrhoden

Tel. 071 788 94 52  
irene.manser@gsd.ai.ch  
www.lungenliga.ch

### Baselland/Basel-Stadt

Tel. 061 927 91 22  
info@llbb.ch  
www.llbb.ch

### Bern

Tel. 031 300 26 26  
info@lungenliga-be.ch  
www.lungenliga-be.ch

### Fribourg

Tél. 026 426 02 70  
info@liguepulmonaire-fr.ch  
www.liguepulmonaire-fr.ch

### Genève

Tél. 022 309 09 90  
info@lpge.ch  
www.lpge.ch

### Glarus

Tel. 055 640 50 15  
lungenligaglarus@bluewin.ch  
www.lungenliga-gl.ch

### Graubünden

Tel. 081 354 91 00  
info@llgr.ch  
www.llgr.ch

### Jura

Tél. 032 422 20 12  
direction@liguepj.ch  
www.liguepulmonaire.ch

### Luzern-Zug

Tel. 041 429 31 10  
info@lungenliga-lu-zg.ch  
www.lungenliga-lu-zg.ch

### Neuchâtel

Tél. 032 886 82 60  
ligue.pulmonaire@ne.ch  
www.liguepulmonaire.ch

### St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein

Tel. 071 228 47 47  
info@lungenliga-sg.ch  
www.lungenliga-sg.ch

### Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03  
info@lungenliga-sh.ch  
www.lungenliga-sh.ch

### Schwyz

Tel. 055 410 55 52  
pfaeffikon.lsz@hin.ch  
www.lungenligaschwyz.ch

### Solothurn

Tel. 032 628 68 28  
info@lungenliga-so.ch  
www.lungenliga-so.ch

### Thurgau

Tel. 071 626 98 98  
info@lungenliga-tg.ch  
www.lungenliga-tg.ch

### Ticino

Tel. 091 973 22 80  
info@lpti.ch  
www.legapolmonare.ch

### Unterwalden (NW/OW)

Tel. 041 670 20 02  
info@lungenliga-uw.ch  
www.lungenliga.ch

### Uri

Tel. 041 870 15 72  
lungenliga.uri@bluewin.ch  
www.lungenliga-uri.ch

### Valais

Tél. 027 329 04 29  
info@psvalais.ch  
www.liguepulmonaire.ch

### Vaud

Tél. 021 623 38 00  
info@lpvd.ch  
www.lpvd.ch

### Zürich

Tel. 0800 07 08 09  
beratung@lunge-zuerich.ch  
www.lunge-zuerich.ch

### Édition et rédaction

Ligue pulmonaire suisse  
Chutzenstrasse 10  
3007 Berne  
Tél. 031 378 20 50  
Fax 031 378 20 51  
info@lung.ch  
www.liguepulmonaire.ch

### Texte

Mareike Fischer, Klarkom AG, Berne

### Conseil médical: groupe de travail Asthme de la Société suisse de pneumologie

Dr Thomas Rothe (président), Davos  
Prof. Dr Pierre-Olivier Bridevaux, Sion  
Dr Christine Eich-Wanger, Zurich  
Prof. Dr Jürg Leuppi, Liestal  
Madame Franca Meyer, Berne  
PD Dr med. David Miedinger, Lucerne  
PD Dr Alexander Möller, Zurich  
Prof. Laurent P. Nicod, Lausanne  
Dr Geneviève Nicolet-Chatelain, Nyon  
PD Dr Alain Sauty, Lausanne  
Prof. Dr Claudia Steurer-Stey, Zurich

### Concept et maquette

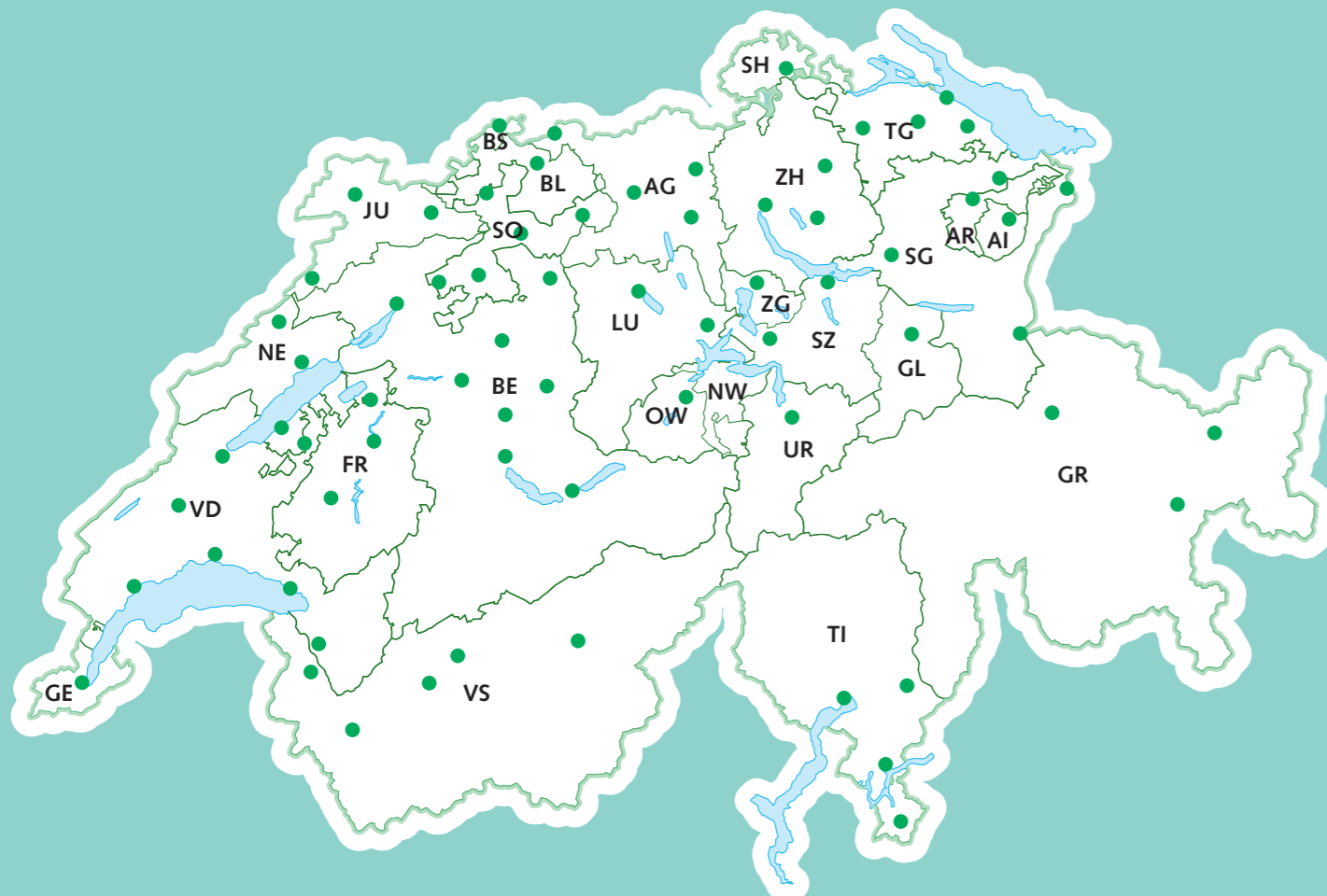
virus ideenlabor AG, Bienne

### Traduction

Syntax Traductions SA, Thalwil

### Impression

Jost Druck AG, Hünibach  
Novembre 2016 / 1<sup>re</sup> édition





**Ligue pulmonaire suisse**

Chutzenstrasse 10

3007 Berne

Tél. 031 378 20 50

Fax 031 378 20 51

info@lung.ch

[www.ligepulmonaire.ch](http://www.ligepulmonaire.ch)

Compte de dons CP 30-882-0