

n°86  
mai  
2017

# La Lettre du Souffle et de la Recherche

Page 2-8

## Notre grand dossier Asthme et urgences

Page 3  
Encore trop de  
consultations aux  
urgences

Page 4-5  
Prise en charge de  
la crise d'asthme  
aux urgences :  
des progrès  
effectués  
mais encore  
insuffisants...

Page 6  
Témoignage  
d'une patiente  
asthmatique

Page 7  
Crise d'asthme  
sévère :  
comment réagir ?

Page 8  
Les actualités  
de la Fondation

- Le défi « 12 heures pour le Souffle »
- Une traversée "solidaire en solitaire"
- Agenda des événements



## édito

L'éducation thérapeutique du patient asthmatique, une clé pour diminuer le recours aux services d'urgence.

**Dr Jean-Philippe Maffre**  
Pneumologue à Tours, Président du Comité  
contre les Maladies Respiratoires  
Indre-et-Loire (CDMR37)

Près de la moitié des 4 millions d'asthmatiques en France a recours à des consultations non programmées pour dégradation de leur état, avec 200 000 passages dans les services d'urgences par an, induisant beaucoup d'anxiété chez le malade et son entourage et un coût social considérable. Une méconnaissance de la maladie comme état inflammatoire chronique explique l'absence de motivation au traitement de fond et ses conséquences : le défaut de contrôle de l'asthme par manque d'observance du traitement.

### Initiation à l'éducation thérapeutique aux urgences...

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) consiste à faire connaître au patient sa maladie, ses médicaments, et le conduire à décider de se traiter préventivement. L'ETP a prouvé largement son efficacité dans la réduction des exacerbations, l'amélioration du contrôle de l'asthme au quotidien. Son utilisation par les médecins y compris les pneumologues est encore trop confidentielle et touche un nombre limité de patients. Un entretien au cours d'un séjour aux urgences avec un professionnel spécialement formé s'avère faisable en pratique et utile pour faire émerger chez le patient le désir d'en savoir plus. L'appui d'une structure d'éducation thérapeutique consolide cette démarche

et engage le patient dans un chemin de compétence soutenu par le médecin.

### La Fondation du Souffle, aux côtés des asthmatiques

La Fondation du Souffle soutient l'ETP, informe sur la maladie, les médicaments, les écoles de l'asthme, et fait la promotion de l'activité physique pour les patients.

Continuons à promouvoir l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). En France, l'asthme aigu est encore responsable de 1 000 décès par an. Redonnons aux asthmatiques leur qualité de vie! Avec nous, soutenez les actions de la Fondation du Souffle en faveur des asthmatiques.

L'asthme est une maladie chronique dont il ne faut pas banaliser la possible gravité. Le recours aux urgences est bien entendu nécessaire dans certains cas pour traiter des crises d'asthme sévères. Cependant, les passages aux urgences sont considérés en grande partie évitables avec une meilleure observance des traitements, un meilleur suivi et une éducation thérapeutique du patient. On fait le point.



## Encore trop de consultations aux urgences

Le recours des asthmatiques aux soins en urgence est fréquent. Selon des études réalisées en Espagne, au Canada et en Australie, l'asthme représente 1 à 12 % des motifs de consultations aux urgences. En France, les études ASUR1\* et ASUR2\*\* ont permis d'estimer que l'asthme aigu représentait environ 200 000 passages aux urgences par an.

**Ces consultations aux urgences donnent souvent lieu à des hospitalisations.**

**On estime que le nombre d'hospitalisations pour asthme est compris entre 50 000 et 100 000 chaque année (dont 35 000 hospitalisations d'enfants).**

D'après l'enquête ESPS, un asthmatique sur trois (31 %) avait « consulté un médecin » ou était « allé aux urgences » au cours des douze derniers mois à l'occasion d'une crise d'asthme. Parmi ces derniers, 65 % avaient eu recours au médecin ou aux urgences au moins deux fois au cours des douze derniers mois.

\*ASUR1 - Salmeron S, Liard R, et al. Asthma severity and adequacy of management in accident and emergency departments in France: a prospective study. *Lancet* 2001; 358: 629-35.

\*\*ASUR2 Salmeron S; comité scientifique ASUR.ASUR-ASUR2: an overview of the standardisation of treatment of acute asthma in intensive care *Rev Mal Respir.* 2005 Apr; 22 (2 Pt 3): 4S30-1.

Bouhaja B, Souissi S, Balma A, Borsali N, Karoui N, Margheli S, Nouira S, Reik N. Épidémiologie de la maladie asthmatique aux urgences. *SFMU* 2010.  
Enquête ESPS : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale.

Ce recours fréquent aux urgences pour asthme aigu est souvent le signe d'un mauvais contrôle ou d'une gestion incorrecte de la maladie. Les explications du Dr Gilles Garcia, pneumologue qui dirige le service d'explorations fonctionnelles respiratoires et la clinique de l'asthme au CHU de Bicêtre à Paris, centre expert de l'asthme sévère.

**Les consultations pour asthme aigu aux urgences correspondent à une perte de contrôle des symptômes d'asthme de manière très aiguë sur quelques heures ou sur quelques jours à quelques semaines. Cette dégradation progressive du contrôle correspond à ce qu'on appelle une exacerbation ou une poussée d'asthme...**

**Quelles sont les différentes causes de ces exacerbations ?**

**Dr Gilles Garcia :** « la plupart du temps les consultations aux urgences s'expliquent par une dégradation progressive des symptômes de l'asthme liée le plus souvent à une mauvaise observance thérapeutique : soit les patients ne prennent pas leur traitement de fond soit ils ne le prennent pas correctement (la bonne technique d'inhalation des supports inhalés est indispensable). C'est la cause principale de recours aux services d'urgence. Les exacerbations de l'asthme peuvent être aussi secondaires à une infection virale ORL. La présence du virus entraîne une réaction uniquement inflammatoire, et non bactérienne, au niveau des bronches. Un asthme stable peut également être destabilisé par une infection bactérienne respiratoire, une exposition à des allergènes ou un contexte professionnel... »

**Cela est-il aussi le fait d'une éducation thérapeutique insuffisante du patient ?**

**Dr Gilles Garcia :** « L'éducation thérapeutique du patient est un élément fondamental de la prise en charge du patient asthmatique. Plus la personne asthmatique a de connaissances plus elle en a le contrôle et moins elle a de risques d'avoir recours aux urgences. La connaissance de la maladie et de ses traitements permet aux patients asthmatiques de reconnaître les symptômes, et leur éventuelle gravité, de mieux maîtriser une situation de crise d'asthme. Elle donne également l'espoir d'une meilleure observance. »

**On note également des variations saisonnières de recours aux soins en urgence. Comment prévenir le recours aux urgences lié aux exacerbations saisonnières ?**

**Dr Gilles Garcia :** « Il est important que la personne asthmatique sache quelle est la période pendant laquelle elle va moins bien. Savoir quand il peut y avoir des symptômes permet d'anticiper. C'est notamment le cas pour les exacerbations fréquentes chez les enfants lors de la rentrée des classes et qui ont pour origine les infections virales. Lorsqu'il y a une ou des allergie(s) saisonnière(s) il est possible de mettre en place des traitements de courte durée : par exemple, de mars à juin en cas d'allergie aux pollens. »



# Prise en charge de la crise d'asthme aux urgences : des progrès effectués mais encore insuffisants...



« Les recommandations et procédures médicales sont bien appliquées dans les services d'urgences depuis l'étude ASUR 2\*\*, y compris dans la crise sévère. La mortalité pour crise d'asthme est passée sous les 1 000 cas par an, mais reste encore évitable dans la majorité des cas » informe le Dr Jean-Philippe Maffre. « On déplore cependant un taux de récurrence important dans le mois suivant un passage aux urgences, témoignant du caractère ponctuel de l'action aux urgences sur la crise sans le moindre impact sur la gestion globale de la maladie » alerte-t-il. « Les études ASUR 1\* et ASUR 2\*\* ont mis en évidence au niveau national qu'une population d'asthmatique peu suivie consultait de façon récurrente aux urgences en cas de crise » informe le Dr Dérogis-Niquet, praticien hospitalier en médecine d'urgence, Référent du Réseau Asthme au Service d'Accueil des Urgences (SAU) de Tours.

**D'où l'idée que le passage aux urgences devrait être l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances par le biais d'une intervention éducative et préventive.**

Aux Etats-Unis, une étude\*\*\* a évalué un programme d'éducation thérapeutique au sein d'un service d'urgence. Conclusion des auteurs : le nombre de consultations et d'hospitalisations pour asthme était nettement inférieur dans le groupe ayant bénéficié de l'éducation thérapeutique. Reste ensuite à compléter cette initiation avec une éducation thérapeutique du patient (ETP) à plus long terme dans une École de l'asthme. « Les écoles de l'asthme regroupent des professionnels dévoués, enthousiastes et compétents qui reprennent l'information médicale en suscitant la décision propre du patient, qui est invité à ne plus subir sa maladie ni les directives médicales (ce qu'il fait seulement dans 30 % des cas), mais à s'approprier sa maladie et à responsabiliser sa décision de traitement » informe le Dr Maffre. « L'ETP, par sa pratique pluriprofessionnelle coopérative, représente une évolution bénéfique de l'organisation des soins dans les maladies chroniques en ville comme à l'Hôpital », conclut-il.

\*ASUR1 - Salmeron S, Liard R, et al. Asthma severity and adequacy of management in accident and emergency departments in France: a prospective study. *Lancet* 2001; 358: 629-35.

\*\*ASUR2 Salmeron S; comité scientifique ASUR.ASUR-ASUR2: an overview of the standardisation of treatment of acute asthma in intensive care *Rev Mal Respir*. 2005 Apr; 22 (2 Pt 3): 4S30-1.

Bouhaja B, Souissi S, Balma A, Borsali N, Karoui N, Margheli S, Nouira S, Rekik N. Épidémiologie de la maladie asthmatique aux urgences. *SFMU* 2010.

\*\*\*Blanc FX Éducation thérapeutique dans l'asthme. *Rev Mal Respir* 2006 Nov; 23 (5): 63.



# Initiation à l'éducation thérapeutique aux urgences, amélioration du suivi médical de patients asthmatiques.

**La nécessité de la mise en place de mesures de prévention et d'éducation thérapeutique du patient à partir des urgences était une des conclusions des études ASUR\* et ASUR2\*\*. Un réseau s'est constitué en 2012 en Touraine pour mettre en place une initiation à l'éducation thérapeutique du patient au cours d'un séjour aux urgences pour crise d'asthme. Zoom sur ce réseau et sur ses résultats.**

## Pourquoi ce réseau ?

### Dr Véronique Dérogis-Niquet :

« L'idée de la création d'un Réseau Asthme à Tours provient de réunions en 2010 entre pneumologues et urgentistes du secteur public et privé avec 2 idées principales : uniformiser la prise en charge médicale (traitement de la crise et ordonnance de sortie) et paramédicale (mise en place d'une intervention d'Education Thérapeutique commencée aux urgences pendant le temps de la prise en charge médicale de la crise et poursuivie à la sortie du patient lors de 5 séances d'ETP proposées et réalisées gratuitement à l'Espace du Souffle).

## Comment fonctionne ce réseau ?

### Dr Véronique Dérogis-Niquet :

« Un patient asthmatique reçu aux urgences est vu par une infirmière ou une aide-soignante du réseau asthme qui a été formée. Celle-ci lui fait remplir un questionnaire issu du test du contrôle de l'asthme (le malade connaît-il les facteurs déclenchants de sa crise d'asthme ? Comment a-t-il réagi pendant la crise ? Connaît-il bien sa maladie ? Ses allergies ?). Le questionnaire est ensuite commenté par le paramédical. Le patient est ensuite revu à sa sortie pour évoquer l'importance de l'observance du traitement de sortie, la suite de l'ETP à l'Espace du Souffle (5 séances gratuites). Nous précisons au patient qu'il sera rappelé pour prendre ses rendez-vous. Il lui est enfin remis un peak-flow (débitmètre de pointe) avec démonstration d'emploi, définition des valeurs seuils d'alerte (consultation du médecin traitant en cas de crise modérée ou appel du 15 en cas de peak-flow < 200 ou de crise nocturne et/ou week-end). Ces deux interventions durent 2 fois 10 minutes environ. »

## Quels sont les résultats quelques années après la constitution de ce réseau ?

### Dr Véronique Dérogis-Niquet :

« C'est une structure bien rodée et qui fonctionne ! Les patients sont satisfaits de leur prise en charge aux urgences et le nombre de consultations d'éducation thérapeutique à l'Espace du souffle est en progression constante. »

\*ASUR1 - Salmeron S, Liard R, et al. Asthma severity and adequacy of management in accident and emergency departments in France : a prospective study. *Lancet* 2001 ; 358 : 629-35.

\*\*ASUR2 - Salmeron S; comité scientifique ASUR.ASUR-ASUR2 : an overview of the standardisation of treatment of acute asthma in intensive care *Rev Mal Respir.* 2005 Apr ; 22 (2 Pt 3) : 4S30-1. Bouhajja B, Souissi S, Balma A, Borsali N, Karoui N, Margheli S, Nouria S, Rezik N. *Épidémiologie de la maladie asthmatique aux urgences.* SFMU 2010.

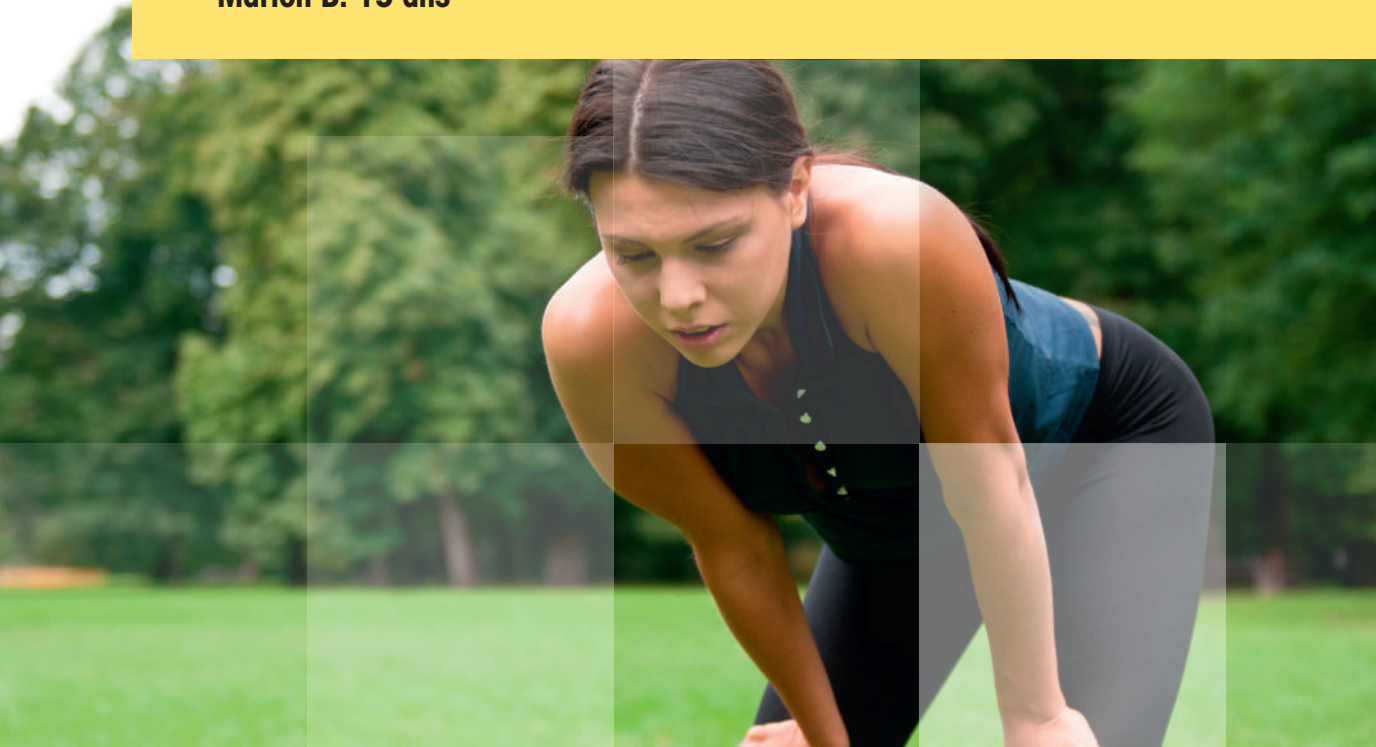


Interview du  
Dr Véronique  
Dérogis-Niquet,  
praticien  
hospitalier  
en médecine  
d'urgence,  
Référent du  
Réseau Asthme  
au SAU de Tours

# Témoignage patient

**«Je vis bien mieux et je suis moins angoissée depuis que je fais des séances d'Education Thérapeutique à l'Espace du souffle (Tours)»**

**Marion B. 19 ans**



**Je suis asthmatique depuis mes 7 ans. Je souffre d'un asthme allergique. Je suis allergique entre autres à la poussière, aux chats, aux pollens...**

Je n'étais plus suivie par un pneumologue depuis plusieurs années lorsque j'ai eu recours il y a 6 semaines aux services d'urgence du CHU de Tours pour une crise d'asthme sévère qui a débuté au cours d'un effort physique. Une infirmière m'a fait remplir un questionnaire asthme. J'ai eu ensuite des explications sur ma maladie et les traitements.

Cela a révélé que je devais prendre un traitement de fond. J'avais des crises d'asthme quasiment tous les jours et j'utilisais beaucoup mon bronchodilatateur. On m'a bien expliqué

la différence entre le traitement de fond et le traitement de la crise. Je suis à nouveau suivie par un pneumologue. J'ai fait 2 des 5 séances d'Education Thérapeutique prévues à l'Espace du Souffle. Cela a été très utile. J'ai notamment mieux compris les causes de mon asthme, appris à mieux respirer (je fais des exercices chez moi et je connais maintenant des astuces pour monter les escaliers sans être essouffée par exemple) et gérer mon stress.

Je sais aussi maintenant ce qui nécessite d'aller aux urgences. Je fais des crises beaucoup plus rarement et je suis moins angoissée! J'ai encore 3 séances à effectuer et je sais que cela m'aidera encore à mieux vivre avec mon asthme.

# Côté pratique

## Crise d'asthme sévère : comment réagir ?

**En cas de crise d'asthme aigu ou de crise d'asthme aigu sévère, il faut connaître les bons gestes. L'idéal restant de prévenir ces exacerbations!**



### Les réponses à vos questions du Pr Alain Didier, pneumologue et allergologue, chef de service de pneumologie du CHU de Toulouse

#### Comment autogérer une crise d'asthme sévère ?

Il est important de savoir reconnaître les signes, si possible les signes précoces.

- Les petits signes qui augurent de la survenue d'une crise d'asthme sont un peu de toux et des sifflements, voire des éternuements ou le nez qui picote, surtout en cas d'asthme allergique, dans des circonstances qui peuvent habituellement occasionner une crise : effort physique, rhume, exposition à des allergènes...
- Dès l'apparition de ces signes, il faut prendre son médicament de secours, soit un bronchodilatateur à courte durée d'action.
- En ce qui concerne les enfants asthmatiques, ce sont les aidants, les parents ou proches, qui doivent bien connaître les signes annonciateurs de la crise d'asthme.

#### Quand doit-on avoir recours aux services d'urgence ?

- Il faut se rendre aux urgences ou appeler le SAMU si la crise est inhabituelle, ou si les médicaments habituellement efficaces ne marchent pas.

- En général, après une ou deux bouffées du médicament de secours, la personne asthmatique est soulagée. Lors d'une crise si le médicament habituel ne soulage pas, il est possible de reprendre une ou deux bouffées de bronchodilatateur quelques minutes plus tard. Sans résultats, il faut appeler les secours sans tarder. Cela signifie que l'obstruction bronchique est si importante que le médicament ne peut pas pénétrer dans les bronches pour être efficace.

#### Comment bien connaître et prévenir les facteurs déclenchant une crise d'asthme ?

- Pour cela, il faut bénéficier d'un bon bilan, notamment allergique, afin de savoir si l'on est allergique aux acariens, ou aux chats par exemple. Il est ainsi possible d'éviter au maximum d'être exposé aux allergènes.
- Un asthmatique qui a des crises d'asthme dans des situations inévitables, par exemple au cours d'activités physiques, doit avoir un traitement de fond bien adapté. Cela permet de prévenir la survenue de crises.

# les actualités de la Fondation

## Merci aux bénévoles!

Engagés aux côtés de la Fondation du Souffle, ils courent, naviguent, organisent des événements... Merci à nos héros pour leur soutien et leur engagement.



### En février 2017 : le défi RUN FOR THEM

Le défi « 12 heures pour le souffle » consistait à parcourir le plus de kilomètres possible en 12 heures sur tapis de course, au profit de la Fondation du Souffle. Le 22 février dernier, 9 tapis roulants disponibles pendant toute la journée pour effectuer le maximum de kilomètre. Pour chaque kilomètre effectué, 1 € était reversé à la Fondation du Souffle. Cette année, les élèves de l'ESTP ont couru plus de 1 000 km ! Soit 14 heures d'effort ! Au total ce sont 1 000 € récoltés au profit de la Fondation !

### A venir : la mini-transat

#### Une traversée « solidaire en solitaire » au profit de la Fondation du Souffle !

En février dernier, Simon a contacté la Fondation du Souffle pour donner encore plus de sens à son aventure et faire connaître la Fondation et ses missions. Etant asthmatique depuis l'enfance, il souhaite encourager la pratique du sport et montrer aux enfants asthmatiques que ce n'est pas parce que l'on est asthmatique que l'on ne peut pas faire de sport ! Simon va parcourir 4 050 milles sous les couleurs de la Fondation et porter un message d'espoir aux malades en souffrance respiratoire. Durant son aventure, il souhaite collecter des fonds pour la Fondation du Souffle. Cet argent permettra de soutenir la Fondation dans ses différentes actions menées auprès des enfants asthmatiques, tant sur la Recherche que sur l'amélioration de leurs conditions de vie.

### L'agenda 2017 de la Fondation du Souffle

**28 au 30 avril :** La Fondation du Souffle a tenu un stand d'information et prévention au congrès de la Fédération française des usagers de la bicyclette (FUB) à Nantes.

**5 mai :** La Fondation du Souffle a organisé une action de prévention à l'occasion de la Journée Mondiale de l'asthme à la maison du poumon à Paris.

**12 au 13 mai :** La Fondation tiendra un stand d'information et prévention lors de l'évènement « mai Poumon » à Toulouse.

**31 mai :** La Fondation du Souffle organisera une action de prévention à l'occasion de la Journée Mondiale contre la Tabac à la maison du poumon à Paris.

**29 juin au 1er juillet :** La Fondation tiendra un stand d'information et prévention lors de l'évènement Ultra-Marin à Vannes.



La Fondation  
du Souffle est sur  
les réseaux  
sociaux.  
N'oubliez pas de  
nous suivre!

