

Outils d'évaluation thérapeutique dans l'asthme

Therapeutic assessment tools in asthma

F. Trébuchon

200, chemin du Fescau, 34980 Montferrier/Lez, France

Reçu le 4 février 2017 ; accepté le 7 février 2017

Disponible sur Internet le 15 mars 2017

Mots clés : Contrôle de l'asthme ; Alliance thérapeutique

Keywords : Asthma control; Therapeutic alliance

L'évaluation de l'impact des traitements dans l'asthme est facilitée par une approche de l'asthme basée sur le contrôle [1,2]. L'évaluation thérapeutique grâce au contrôle de l'asthme s'intègre dans une démarche d'éducation thérapeutique indispensable dans l'asthme comme dans toutes maladies chroniques. Selon Gina : « contrôler l'asthme signifie déterminer l'intensité perceptible des effets de l'asthme chez le patient ou dans quelle mesure ils ont été atténués ou éliminés par le traitement » [3]. Le concept du contrôle de l'asthme s'inscrit donc au cœur de l'alliance thérapeutique puisque les objectifs médicaux et les objectifs des patients se rejoignent. Les réveils nocturnes, les prises répétées de B2+, la limitation des activités dans la vie quotidienne sont autant de leviers de motivation pour impliquer l'asthmatique dans l'adhésion à son traitement.

1. L'évaluation du contrôle de l'asthme

Elle s'appuie avant tout sur les symptômes du patient au cours des 4 semaines précédents la consultation. Cette évaluation clinique est réalisable par tous les intervenants, en particulier le médecin généraliste. Plus les outils d'évaluations seront simples et plus les médecins traitants pourront les intégrer dans leur pratique. Comme pour toutes les maladies chroniques, la maladie asthmatique nécessite un suivi régulier et toute intervention médicale doit être l'objet de l'évaluation du contrôle. L'asthmatique a tendance à banaliser les gênes qui handicapent son quotidien, l'asthme est vécu comme une succession de crises vites oubliées après la prise du B2+. Le recours au soin est

souvent tardif, quand l'asthme n'est plus contrôlé, voire en exacerbation [4]. L'autoquestionnaire ACT disponible pour l'adulte et pour l'enfant est un outil facilement utilisable en pratique courante, il présente 3 avantages : la reproductibilité, il est facile à interpréter et le principe de l'autoquestionnaire met le patient asthmatique face à l'impact de sa maladie dans son quotidien. Cet outil mérite d'être complété par un entretien personnalisé sur les mêmes items.

La mesure du VEMS au moment du diagnostic et dans le cadre du suivi est un outil complémentaire destiné aux spécialistes.

2. Mais pour évaluer le contrôle, il faut avant tout obtenir le contrôle

Si le contrôle partiel est jugé acceptable, il semble légitime d'avoir pour objectif initial le contrôle total qui peut être obtenu chez une grande majorité d'asthmatiques avec un traitement standard. L'obtention du contrôle optimal est la base de l'engagement du patient dans un contrat thérapeutique. Plus le contrôle sera obtenu rapidement, plus l'alliance thérapeutique sera facilitée sur les bases du constat par l'asthmatique des bénéfices réels du traitement dans son quotidien. À quoi bon prendre un traitement de fond si l'on continue à avoir besoin de ventoline de temps en temps ? Voilà comment l'on peut résumer le choix, finalement pragmatique, d'asthmatiques inobservants. Comme le souligne GINA « pour le Stade 2 : prise régulière de CSI à faible dose plus BAAC à la demande. Autres possibilités : l'association CSI/BAAP entraîne une amélioration plus rapide des symptômes et du VEMS que les CSI seuls, mais elle est plus chère et la fréquence des exacerbations est la même ». Il

Adresse e-mail : ftrebuchon@free.fr

faut souligner que la fréquence des exacerbations est la même à condition que le patient poursuive son traitement CSI seul en l'absence d'effets avérés les premières semaines, ce qui est peu probable. . .

Si l'on considère que l'absence de contrôle rapide peut conduire à l'abandon du traitement de fond, il semble légitime de se questionner sur le bien fondé d'une approche thérapeutique basée sur l'augmentation progressive du traitement de l'asthme comme le propose Gina.

3. L'évaluation du contrôle

L'évaluation du contrôle permet d'évaluer l'impact du traitement mis en place, ou plus précisément du traitement pris. Car il n'est pas rare que les patients aient décidé d'aménager la prescription. Cette consultation a pour objectif d'adapter le traitement, elle utilise les mêmes outils que lors du bilan initial : autoquestionnaire, entretien personnalisé, VEMS. . .

Si le contrôle optimal est obtenu, la décroissance thérapeutique est envisageable, pourtant en l'absence d'outils d'évaluation, elle est rarement réalisée en médecine générale [5]. C'est également l'occasion d'évaluer avec l'asthmatique les bénéfices du traitement dans son quotidien. La personnalisation de l'entretien initial prend ici toute sa place pour identifier avec le patient si ses objectifs ont été atteints. L'évaluation du contrôle de l'asthme est un précieux outil d'éducation thérapeutique.

Si le contrôle n'est pas obtenu, avant d'envisager une augmentation du traitement, il est indispensable de vérifier : l'observance, la technique de prise des traitements inhalés, les conditions environnementales (allergènes, pollution, exposition

professionnelles), les pathologies associées, voire le diagnostic. La surenchère thérapeutique qui n'est pas accompagnée d'un contrôle rapide conforte l'asthmatique dans l'idée que les traitements de fond sont inefficaces.

4. Conclusion

Les outils d'évaluation dans l'asthme sont au cœur de l'alliance thérapeutique et s'inscrivent dans la continuité du parcours de soin. L'obtention rapide d'un contrôle optimal est une condition indispensable à l'adhésion du patient au projet thérapeutique.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Boulet LP, Becker A, Bérubé D, Beveridge R, Ernst P. Canadian asthma consensus report. *Can Med Assoc J* 1999;161(Suppl. 11):S1–61.
- [2] Recommandations pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents. Septembre 2004 ANAES.
- [3] GINA Stratégie globale de traitement et de prévention de l'asthme (mis à jour en 2016).
- [4] Trébuchon F. Asthme : en pratique, comment confronter les attentes du patient et du médecin. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2007.
- [5] Perron G. Impact du childhood asthma control test sur l'adaptation du traitement de fond des enfants asthmatiques en médecine générale : étude prospective comparative randomisée/par Guillaume Perron ; sous la direction du Dr David Costa/2015.