



1^{er} recours (médecins traitants)

2^{ème} recours (coordination avec différents professionnels)

3^{ème} recours (spécialistes)

I- DIAGNOSTIQUER

- Elimination du diagnostic différentiel Radio du thorax de face

Symptomatologie clinique habituelle et radio normale

- Bilan biologique si terrain atopique personnel ou familial (cf. définition)
- Tests cutanés ou IgE spécifiques en fonction histoire atopique familiale, personnelle et environnementale.
- EFR (à partir de 5 ans) (VEMS + 12%) / mesure du DEP avec un test de réversibilité (DEP + 20%)

Asthme probable

II- DÉFINIR LA SÉVÉRITÉ DE L'ASTHME ET TRAITER (cf. schéma1 /Tableau 1)

- 1 Évaluation contrôle de l'asthme ACT
- 2 Évaluation des techniques
- 3 Évaluation comorbidités : Recours fréquents aux soins non programmés / hospitalisation dans l'année / co-morbidité associée / fort retentissement psycho-social .

Asthme persistant

- Traitement de fond (CI +/- B2LA) +
- Traitement de crise (2 ordonnances) PAPÉ et/ou PAI

Asthme intermittent

- Traitement de crise B2CA à la demande

III- ÉVALUER tous les 3 mois

Contrôlé (cf. ACT)

- Décroissance du traitement (cf. définition au dos)
- Evaluer tous les 3 mois (contrôlé / non contrôlé)
- EFR 1 fois par an

Non contrôlé (cf. ACT)

- Rechercher la ou les causes
 - clinique / acceptation / tolérance traitement
 - vérification technique d'inhalation
 - adhésion au traitement
 - environnementale (évacuation tabac, allergènes...)
- Renforcer le traitement de fond

Évaluer à 3 mois

Non contrôlé (cf. ACT)

Contrôlé (cf. ACT)

Symptomatologie clinique inhabituelle et/ou radio anormale

AVIS SPECIALISÉ - 3^{ème} recours

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient (cf. Répertoire Asthme)

- Décroissance du traitement - (cf. définition au dos)

- Évaluer tous les 3 mois - (contrôlé / non contrôlé) EFR au moins 1 fois par an

ASTHME DE L'ENFANT *de 6 à 11 ans*

TEST DE CONTRÔLE DE L'ASTHME*

FAIS CE TEST ET DISCUTE DES RÉSULTATS AVEC TON MÉDECIN

Date: _____ Nom du patient: _____

Réponds aux 4 questions ci-dessous avec l'aide de tes parents. Inscris le chiffre correspondant à chaque réponse dans la case prévue à cet effet.

	0	1	2	3	SCORE
Comment va ton asthme aujourd'hui ?					<input type="text"/>
Est-ce que ton asthme est un problème quand tu cours, quand tu fais de la gymnastique ou quand tu fais du sport ?					<input type="text"/>
Est-ce que tu tousses à cause de ton asthme ?					<input type="text"/>
Est-ce que tu te réveilles la nuit à cause de ton asthme ?					<input type="text"/>

Demande à tes parents de répondre aux 3 questions suivantes (sans se laisser influencer par tes réponses ci-dessus).

	5	4	3	2	1	0	SCORE
Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant a-t-il eu des symptômes d'asthme dans la journée ?							<input type="text"/>
Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant a-t-il eu une respiration sifflante dans la journée à cause de son asthme ?							<input type="text"/>
Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant s'est-il réveillé pendant la nuit à cause de son asthme ?							<input type="text"/>

Ajouter les points pour obtenir le score total.
Consultez les résultats au dos de cette page.

SCORE TOTAL

Vous avez possibilité de faire le test sur notre site
www.rp974.com

SCHEMA 1 – APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PAR PALIERS – Gina 2019

AD : aérosol-doseur SI : en nébulisation : budésonide 0.5 à 1 mg X 2/j ou béclométazone 0.4 à 0.8 mg X 2/j)
 CI : chambre d'inhalation CSI : corticostéroïdes inhalés
 ALT : antileucotriène B2CA : bêta-2 mimétiques de courte durée d'action
 BDLA : Bronchodilatateur de longue durée d'action

	PALIER 1 <i>Asthme léger</i>	PALIER 2 <i>Asthme léger</i>	PALIER 3 <i>Asthme modéré</i>	PALIER 4 <i>Asthme sévère</i>	PALIER 5 <i>Asthme sévère</i>
TRAITEMENT DE FOND		CSI faibles	CSI faibles doses + BDLA	CSI doses moyennes + BDLA	CSI doses fortes + BDLA ou selon phénotype anti-IgE anti-IL5
OPTIQUES ALTERNATIVES	CSI doses faibles + B2CA	ALT ou CSI doses faibles + B2CA	CSI doses moyennes ou CSI faible dose + ALT	CSI doses fortes + ALT	+ CSO faibles doses
TRAITEMENT DE SECOURS	B2CA si besoin				

Tableau 1 - LES DOSES POUR LE TRAITEMENT DE FOND-Gina 2019

Doses/jour	Enfant de 6 à 11 ans		
	Faibles	Moyennes	Fortes
Béclométasone	100-200	200-400	> 400
Budésonide	100-200	200-400	> 400
Fluticasone	100-200	200-400	> 400

DECROISSANCE DU TRAITEMENT

Tenter une décroissance de 50% sur les 3 mois suivants.
 Si on a une posologie minimale avec des B2LA, on passera d'abord à une corticothérapie inhalée seule avant d'arrêter.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Programmation des cs tous les 1 à 3 mois selon l'importance des symptômes cliniques et/ou du syndrome obstructif
- EFR (+6ans) régulièrement contrôlée minimum tous les 12 mois (plus rapproché si asthme non contrôlé)
- L'évaluation régulière des 2 domaines :
 - évaluation du contrôle au quotidien (à chaque cs)
 - évaluation des FDR d'exacerbations à venir
- La radiographie du thorax+++ : seul examen indispensable : tout asthmatique doit avoir eu au moins 1 fois dans sa vie, une radiographie de thorax normale (à distance de la crise)
- Explorer le terrain : atopie ou non
- Limiter les exacerbations (nombre et durée)
- Permettre à l'enfant de participer aux activités familiales, scolaires, sportives et sociales = Qualité de vie normale