
L'ASTHME À DÉCOUVERT:
**UN SOUFFLE NOUVEAU DANS
LA PRISE EN CHARGE DE
L'ASTHME SEVÈRE EN EUROPE**

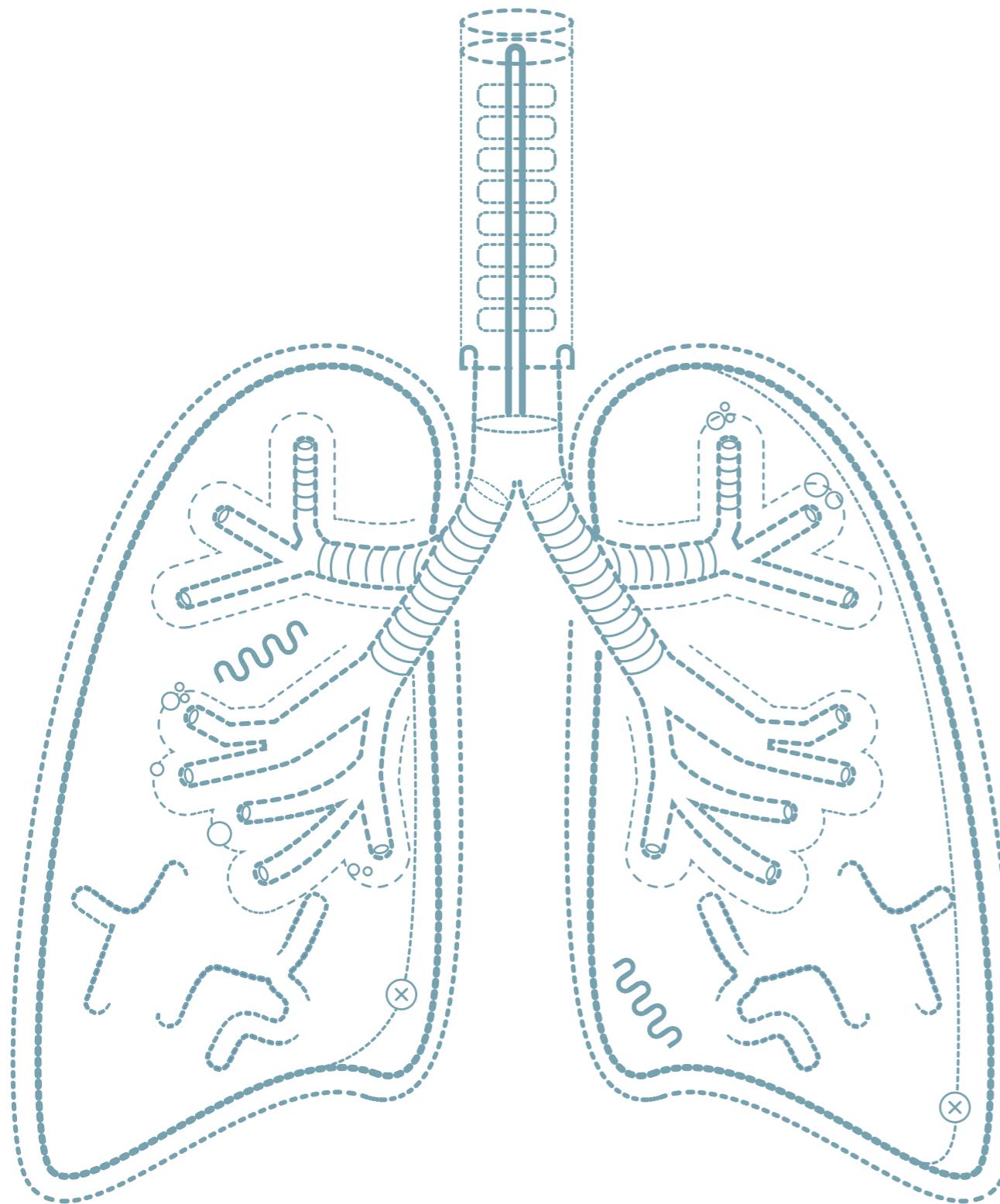


TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
RÉSUMÉ ET APPEL À ACTION	6
INTRODUCTION	8
MÉTHODOLOGIE	9
IMPACT INDIVIDUEL DE L'ASTHME SÉVÈRE	10
A. IMPACT PSYCHOLOGIQUE	
B. POIDS DU TRAITEMENT	
C. LUTTE QUOTIDIENNE D'UN PATIENT ASTHMATIQUE SÉVÈRE	
LE POIDS SOCIÉTAL DE L'ASTHME SÉVÈRE	12
MIEUX COMPRENDRE LES AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT EN CAS DE BESOIN	14
À TRAVERS L'EUROPE, UN BESOIN EN SOINS SPÉCIALISÉS POUR L'ASTHME SÉVÈRE	16
RÉFÉRENCES	17
REMERCIEMENTS	18

L'ASTHME SÉVÈRE : UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE MASQUÉ EN EUROPE



AVANT-PROPOS

L'asthme sévère, bien que difficile à définir, constitue une charge de plus en plus lourde à gérer pour les patients et leurs familles, avec un impact évident sur les systèmes de santé en Europe.

S'il existe différentes définitions de cette maladie chronique, la définition généralement retenue pour l'asthme sévère, validée par la Société Respiratoire Européenne et la Société Thoracique Américaine, décrit l'asthme sévère comme « l'asthme qui nécessite un traitement par inhalation de corticostéroïdes à dose élevée associé à un 2e médicament (avec ou sans corticostéroïdes systémiques) afin de pouvoir le garder sous contrôle ou pour éviter qu'il n'échappe au contrôle malgré traitement. »

Alors que le diagnostic de l'asthme devrait être relativement simple à poser selon les recommandations établies, les patients sont souvent confrontés à un long circuit avant d'être correctement dépistés, en particulier pour l'asthme sévère. La sévérité des exacerbations aiguës de l'asthme est souvent sous-estimée par les patients, leurs proches et les professionnels de santé. Malgré l'éventail de traitements disponibles, il subsiste un besoin clairement non satisfait en termes de mise à disposition d'un traitement adéquat pour une large population astmatique.

Le rapport « L'Asthme à découvert » aide à mettre en évidence les défis quotidiens de la prise en charge de l'asthme sévère. Il est en effet important de connaître les expériences issues de la vie de tous les jours, en plus de la présentation clinique de cette maladie chronique (à vie), et nous espérons que ce rapport mette en lumière les nombreuses difficultés quotidiennes rencontrées par les patients et leurs proches, ainsi que par les professionnels de santé qui oeuvrent à la prise en charge quotidienne de cette maladie potentiellement mortelle.

La majorité des patients astmatiques est traitée efficacement par un traitement bien conduit et peut vivre relativement normalement. Cependant, une proportion non négligeable de patients astmatiques (environ 1,5 million de personnes en Europe) souffre d'asthme sévère, susceptible de ne pas répondre aux traitements pharmacologiques actuellement disponibles.

C'est en ayant cela à l'esprit que ce rapport a été conçu, afin de dévoiler le véritable poids de l'asthme sévère en Europe et d'ouvrir de nouvelles perspectives dans la façon d'aborder la prise en charge de cette maladie. Nous espérons que ce rapport ne serve pas uniquement à sensibiliser le lecteur à l'impact de l'asthme sévère mais puisse constituer aussi un appel à action, encourageant les patients astmatiques sévères à réévaluer l'impact de la maladie sur leur vie quotidienne et à reconsiderer la meilleure façon de la prendre en charge en concertation avec leur équipe soignante.

Par un effort collectif basé sur la véritable compréhension de l'impact sur la vie quotidienne et sur la remise en question des habitudes actuelles de traitement, nous pouvons, ensemble, offrir aux patients astmatiques sévères le traitement qu'ils méritent.

Pr Michel Aubier, Professeur de Pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII, Chef du Département de Pneumologie, Hôpital Bichat, Paris

Pr Felix J. Herth, Président du Forum des Sociétés Respiratoires Européennes et Chef du Département de Pneumologie et de Soins Intensifs, Thoraxklinik de l'Université de Heidelberg

Dr. Rob Niven, Conférencier et Médecin spécialiste des maladies respiratoires à l'Université de Manchester et Hôpital Universitaire de Sud de Manchester



1,5 million de personnes souffre d'asthme sévère en Europe



L'asthme sévère affecte cinq pour cent des patients astmatiques. Certaines estimations montrent que ce pourcentage atteindrait 10-20%³



L'asthme peut être mortel : le nombre annuel de décès attribués à l'asthme est estimé à 250 000 personnes dans le monde

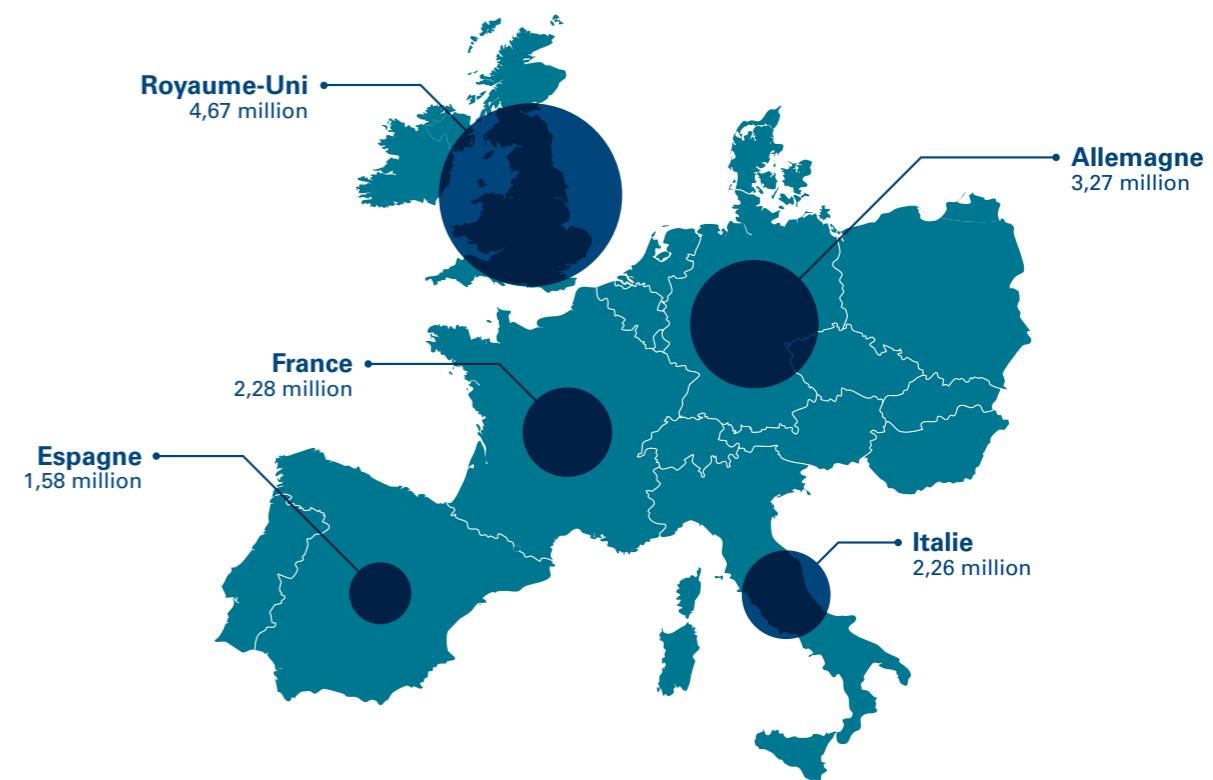


L'asthme sévère échappe souvent aux médicaments disponibles



Le coût total de l'asthme en Europe est estimé à 19,3 milliard d'euros par an⁵

PRÉVALENCE DE L'ASTHME EN EUROPE⁶



RÉSUMÉ



Le rapport « L'Asthme à découvert » vise à mettre en évidence la réalité difficile à laquelle sont confrontés les patients souffrant **d'asthme sévère**, une maladie chronique et mortelle qui est **estimée atteindre jusqu'à 1,5 million de personnes en Europe**. Afin d'évaluer l'impact de l'asthme sévère sur les patients, leur vies, leur familles et leurs proches, une enquête a été menée en ligne dans cinq pays européens en avril 2015. **Ce rapport porte sur 869 patients astmatiques sévères**, âgés de 18 ans et plus, qui ont tous été examinés pour s'assurer qu'ils souffraient bien d'asthme sévère.

LA LUTTE QUOTIDIENNE DE LA VIE D'UN PATIENT ASTHMATIQUE SÉVÈRE

La vie d'un patient astmatique sévère est une lutte quotidienne qui peut avoir un effet dévastateur sur la vie des patients. **Il est ainsi stupéfiant que 71% des personnes interrogées aient déclaré que leur asthme sévère affecte leur vie avec une fréquence au moins hebdomadaire** et qu'un quart des personnes interrogées ait indiqué une fréquence quotidienne. L'enquête révèle que l'asthme sévère empêche les gens d'entreprendre des activités quotidiennes considérées comme banales, telles que le sport, les tâches ménagères et le jardinage.

De ce rapport, il ressort de façon évidente que l'asthme sévère affecte tous les aspects de la vie du patient, bien au-delà de ses besoins immédiats en santé et bien-être. L'asthme sévère met les systèmes de santé sous contrainte, impacte la société dans son ensemble et affecte tous les compartiments de la vie personnelle des patients. **Les effets peuvent être vraiment dévastateurs, et dans certains cas, mortels.**

De plus, les personnes atteintes d'asthme sévère souffrent régulièrement d'anxiété, de dépression et de colère.

Beaucoup ont indiqué que s'il leur était possible de mieux contrôler leurs symptômes, leur vie serait plus active et positive. **71 % des personnes interrogées ont déclaré que le plus grand impact de l'asthme sévère sur leurs activités physiques est d'être incapable de faire du sport.**

LA SOCIÉTÉ EST AFFECTÉE PAR L'ASTHME SÉVÈRE

L'asthme sévère a des effets délétères sur la société dans son ensemble, rendant souvent impossible la contribution du patient sur le plan économique. **L'enquête a montré que 30% des personnes interrogées ont dû interrompre leur travail ou leurs études** au cours des 12 derniers mois pour un motif d'hospitalisation ou de consultation aux urgences. **En moyenne, les personnes souffrant d'asthme sévère ont dû prendre 5,7 jours d'arrêt en conséquence directe de leur asthme sévère.** Le coût des maladies chroniques est estimé peser 75% de tous les coûts de santé .

Les employeurs sont souvent confrontés à une perte de productivité qui peut être substantielle en termes économiques.

Près de la moitié (46%) des patients astmatiques sévères qui travaillent ou étudient a déclaré avoir dû diminuer leurs horaires ou prendre des jours de congé en raison de leur asthme. Près d'un quart a dû changer de métier ou cesser de travailler à cause de leur asthme. **Une personne sur cinq a indiqué que son asthme sévère la rend totalement incapable de travailler ou d'étudier.**

L'IMPACT SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Les systèmes de santé européens subissent une pression croissante quant à la nécessité de fournir les traitements à long terme requis par les maladies chroniques. **Le coût associé à l'asthme en Europe est actuellement estimé à 19,3 milliard d'euros** et est susceptible de continuer à augmenter. Le coût de l'asthme va bien au-delà du simple coût du traitement, en particulier chez les personnes souffrant d'asthme sévère ; la perte de productivité au travail impacte également l'économie.

L'enquête a montré que **près d'un tiers des personnes souffrant d'asthme sévère a été hospitalisé au cours des 12 derniers mois** en conséquence directe de leurs symptômes d'asthme sévère. Chez ces patients hospitalisés, plus de 50% des patients se sont rendus à l'hôpital au moins deux fois et 72% y ont été admis.

Si l'asthme sévère est généralement contrôlé par des médicaments, l'enquête a révélé que près de trois quarts des personnes souffrant d'asthme sévère prennent actuellement au moins trois types de médicament.

Ce rapport appelle à agir de façon urgente sur la façon dont les personnes souffrant d'asthme sévère sont prises en charge en Europe par les systèmes de santé.

Une approche plus structurée est nécessaire pour s'assurer que toutes les personnes souffrant d'asthme sévère reçoivent la meilleure prise en charge possible en fonction de leur situation.

INTRODUCTION

En Europe, au moins **1,5 million de personnes souffre d'un asthme sévère** qui peut être difficile à prendre en charge avec les médicaments actuellement disponibles et qui peut même s'avérer mortel dans des circonstances extrêmes.

Le poids de l'asthme sévère ne se limite pas aux seuls coûts de santé mais affecte aussi significativement la vie des patients ainsi que leur productivité. Une étude a évalué à **9,8 milliard d'euros la perte de productivité au travail associée à l'asthme en Europe.⁸**

CAUSES DE L'ASTHME SÉVÈRE

L'asthme est le plus souvent diagnostiqué durant la petite enfance. Il est constaté une nette augmentation des personnes diagnostiquées pour asthme en Europe, suggérant comme causes des facteurs environnementaux ainsi qu'une prédisposition génétique.

S'il subsiste une incertitude sur les causes de l'asthme, l'environnement « Occidental » serait plus susceptible de conduire à l'asthme en raison de l'urbanisation des pays développés.

FACTEURS POUVANT DÉCLENCHER UNE CRISE D'ASTHME SÉVÈRE

Divers facteurs peuvent déclencher une crise d'asthme sévère. Les causes les plus fréquentes de crise d'asthme incluent :^{9,10}



POUSSIÈRE



POLLEN



POLLUTION

EXERCICE PHYSIQUE
LÉGER OU MODÉRÉ

CLIMAT



STRESS



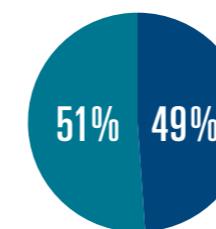
ANIMAUX DOMESTIQUES

**POUR BEAUCOUP DE PERSONNES SOUFFRANT D'ASTHME SÉVÈRE,
LA POSSIBILITÉ DE MIEUX CONTRÔLER LES SYMPTÔMES LEUR
PERMETTRAIT DE VIVRE UNE VIE PLUS ACTIVE, PLUS LIBRE ET POSITIVE.**

L'ASTHME À DÉCOUVERT : MÉTHODOLOGIE



Les résultats du rapport L'Asthme à découvert sont issus d'une enquête menée dans cinq pays européens auprès de 869 personnes souffrant d'asthme sévère, âgées de 18 ans et plus.



HOMMES (426)
FEMMES (443)

PAYS	TAILLE DE L'ECHANTILLON
Royaume Uni	200
Allemagne	157
France	198
Espagne	144
Italie	170

Les personnes souffrant d'asthme sévère sont définies comme les personnes disant souffrir d'asthme et ayant reçu plus de 2 prescriptions de médicaments stéroïdiens pour le traitement de l'asthme au cours des deux dernières années. La recherche a été menée conformément aux normes ISO 20252 et ISO 27001, normes internationales pour les études de marché et la gestion de la sécurité de l'information.

Pour assurer que l'enquête était scientifiquement robuste et valide, les questions ont été revues et validées par des pneumologues renommés de divers pays d'Europe. Nous avons également travaillé avec d'autres acteurs essentiels au succès de l'initiative d'appel à l'action. Le détail peut être consulté à la fin du présent rapport. L'enquête et le rapport ont été commandés par Boston Scientific Europe.

TRANCHE D'ÂGE	TOTAL %
18–25	10
26–35	17
36–45	19
46–55	17
56–65	24
65+	12

L'IMPACT INDIVIDUEL DE L'ASTHME SÉVÈRE

L'enquête a montré que plus du quart des patients asthmatiques sévères est quotidiennement impacté par les symptômes de cette maladie.

A. LE POIDS PSYCHOLOGIQUE ET ÉMOTIONNEL DE L'ASTHME SÉVÈRE

Le rapport « L'Asthme à découvert » met clairement en évidence le poids émotionnel et dans certains cas, l'impact psychologique, exercés par l'asthme sévère sur la vie de ces patients.

Et il est stupéfiant de constater que 71% des personnes interrogées indiquent être impactés par leurs symptômes avec une fréquence au moins hebdomadaire.

B. LE POIDS DU TRAITEMENT

Il est estimé que **3,7% de tous les patients asthmatiques ne répondent pas au traitement standard de l'asthme**, courant de ce fait un risque plus élevé de crise d'asthme potentiellement mortelle. Une personne asthmatique sévère sur deux a indiqué prendre deux médicaments ou plus pour le traitement de son asthme sévère.

Plus de la moitié des personnes souffrant d'asthme sévère utilise actuellement deux inhalateurs pour maîtriser leur asthme sévère. **Avec l'âge, les patients sont plus susceptibles d'utiliser trois inhalateurs pour maîtriser leur asthme sévère; un quart des personnes de plus de 65 ans ayant trois inhalateurs.** La plupart des patients utilise régulièrement soit un inhalateur curatif, soit un inhalateur préventif, pour traiter leur asthme sévère.

De façon préoccupante, **près d'un tiers des patients souffrant d'asthme sévère a indiqué que leur maladie les a fait se sentir déprimés** au cours du mois écoulé. Des sentiments d'anxiété ont été signalés par près de 40% des personnes interrogées.¹²

Les effets secondaires potentiels des traitements couramment prescrits dans l'asthme sont un vrai sujet de préoccupation pour les personnes souffrant d'asthme sévère. **Près de la moitié des femmes interrogées a indiqué être préoccupée par la prise de poids et/ou l'obésité due au traitement par stéroïde nécessaire par leur asthme sévère.** Plus d'un quart des hommes (27%) interrogés a signalé être préoccupée par l'hypertension artérielle due au traitement par stéroïde nécessaire par leur asthme sévère.

« C'était comme un cercle vicieux, je devais prendre des stéroïdes pour contrôler mon asthme sévère mais en même temps je ne pouvais pas faire d'exercice physique car cela pouvait déclencher mon asthme, même sous médicament j'étais coincé entre le marteau et l'enclume. »

– Reah Yarworth, 24, Royaume-Uni

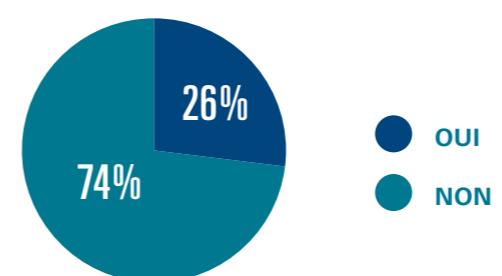
C. LA LUTTE QUOTIDIENNE D'UN PATIENT ASTHMATIQUE SÉVÈRE

Un des enseignements les plus importants du rapport est l'impact exercé par cette maladie chronique sur la vie des gens. 71% des personnes interrogées ont déclaré que leur asthme sévère affecte leur vie sur une base hebdomadaire. Plus d'un quart des personnes a dit être quotidiennement affecté par leur asthme sévère (figure 1).¹²

« J'ai été hospitalisée quatre fois pendant mes deux grossesses, parce que j'avais des difficultés à respirer. J'étais à l'hôpital au moins sept à huit jours et, de retour à la maison, j'avais encore besoin de temps pour me remettre complètement. »

– Magalie Becart, 30, France

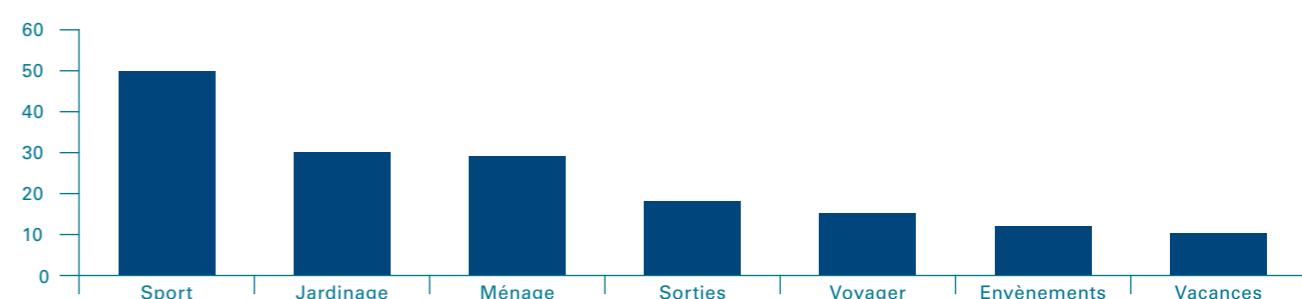
Figure 1: Plus d'un quart des personnes a dit être affecté par leur asthme sévère sur une base quotidienne.



PRÈS DE LA MOITIÉ DES PERSONNES INTERROGÉES INDIQUE QUE LES SYMPTÔMES DE LEUR ASTHME SÉVÈRE LES ONT EMPÊCHÉES DE VOIR LEUR FAMILLE OU AMIS SUR UNE FRÉQUENCE HEBDOMADAIRE.

50% des personnes interrogées ont indiqué être incapables de faire du sport ou de l'exercice physique à cause de leur asthme sévère. Les tâches simples telles que le ménage ou le jardinage sont également touchées, impossibles à pratiquer pour certaines personnes sous peine de déclencher une crise. (Figure 2). Une personne sur cinq a déclaré que même la simple marche à pied peut déclencher une crise d'asthme.

Figure 2: sport, jardinage et entretien de la maison sont les principales activités auxquelles les asthmatiques sévères sont empêchés de participer.



UN QUART DES PERSONNES DIT QUE RELATIONS PERSONNELLES OU VIE SEXUELLE SONT LIMITÉES PAR LEUR ASTHME.

Les hommes sont plus susceptibles que les femmes (29% vs 18%) de déclarer que leur vie sexuelle est affectée par leur asthme, de façon importante ou plus modérée.

LE POIDS SOCIÉTAL DE L'ASTHME SÉVÈRE

L'un des principaux enseignements ressortant de l'enquête est le fait que les patients asthmatiques sévères sont souvent confrontés à des perturbations de leur vie quotidienne. Ils doivent ainsi fréquemment interrompre leurs activités professionnelles ou leurs études. Dans les cas extrêmes, ils ne disposent pas d'un libre choix en termes d'études et d'orientation professionnelle, ce choix étant conditionné par leur maladie.

Dans l'ensemble, près d'un quart des patients faisant des études ou travaillant a dû changer de type d'études ou d'emploi à cause des symptômes de leur asthme sévère (figures 3 et 4). Une personne sur cinq a déclaré être totalement incapable de travailler ou d'étudier à cause de son asthme sévère.

Un quart des personnes interrogées pense que leur carrière a été impactée négativement par leur asthme sévère. **30% des asthmatiques sévères exerçant une profession ont dit avoir déjà été en retard au travail à cause de leurs symptômes**.¹²

« Du fait de mon asthme sévère, j'étais en arrêt de travail huit ou neuf jours par mois. Mon sommeil était perturbé et j'étais épuisé en permanence. Même si je prenais bien mes médicaments, je souffrais de crises d'asthme régulières. Quand j'étais plus jeune, je rêvais d'être jockey mais me retrouvais avec des chevaux ou dans la campagne pouvait déclencher des crises d'asthme sévère. Mon asthme m'a donc empêché de poursuivre la carrière de mes rêves, ce qui est un vrai crève-coeur. »

– Michael Keenan, 53, Royaume-Uni

UNE PERSONNE SUR CINQ SUIVANT DES ÉTUDES OU EXERÇANT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE A DIT QUE LES SYMPTÔMES DE SON ASTHME L'EMPÊCHENT DE TRAVAILLER OU ÉTUDIER.

Figure 3: Pourcentage de patients obligés de changer de travail à cause de leur asthme sévère

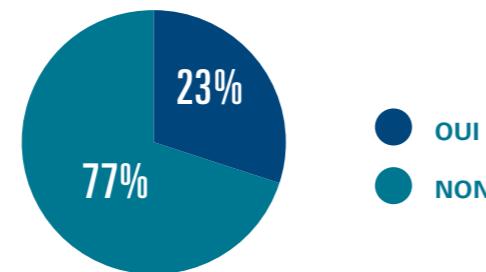
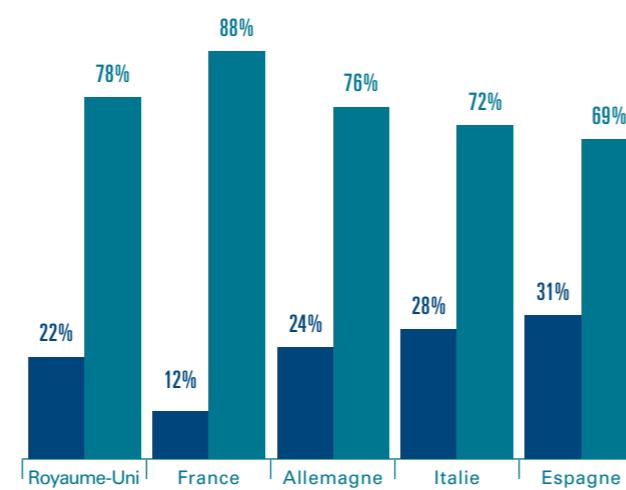


Figure 4: Un quart des personnes faisant des études ou travaillant a dû modifier ou arrêter ses études ou son travail à cause des symptômes de l'asthme sévère



« Tondre la pelouse était tout simplement impossible. Être dehors dans le jardin était l'un des principaux facteurs de déclenchement d'une crise d'asthme. Si je devais sortir dans le jardin, la survenue d'une crise d'asthme sévère était pratiquement certaine, me faisant suffoquer. »

– Michael Keenan, 53, Royaume-Uni

L'enquête « L'asthme à découvert » a révélé qu'au cours des 12 derniers mois, 30% des patients interrogés à travers l'Europe avaient été hospitalisés à cause de leur asthme sévère (Figure 5).¹²

Les hommes étaient significativement plus susceptibles d'être hospitalisés en comparaison aux femmes :

- 34% des hommes interrogés avaient été hospitalisés au cours de la dernière année à cause de leur asthme sévère.
- 26% des femmes avaient été hospitalisées au cours de la dernière année à cause de leur asthme sévère.¹²

Près de la moitié des personnes interrogées de 18-25 ans était susceptible de nécessiter des soins hospitaliers à cause de leur asthme sévère (Figure 6).

« Les personnes qui se retrouvent aux urgences à cause d'une crise d'asthme sévère doivent être considérées en échec de traitement. Elles constituent un énorme fardeau en termes de consommation de soins, souvent admises dans une unité de soins continus ou hospitalisées pour plusieurs jours. Les patients asthmatiques sévères, et notamment les patients se rendant fréquemment à l'hôpital pour des soins d'urgence, devraient être examinés par une équipe spécialisée multidisciplinaire. »

– Dr. Rob Niven, Hôpital Universitaire de South Manchester NHS Foundation Trust

30% DES PERSONNES INTERROGÉES À TRAVERS L'EUROPE ONT ÉTÉ HOSPITALISÉES À CAUSE DE LEUR ASTHME SÉVÈRE.

Figure 5: Pourcentage de personnes hospitalisées à cause de leur asthme sévère

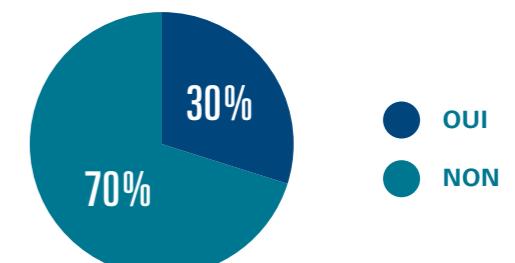
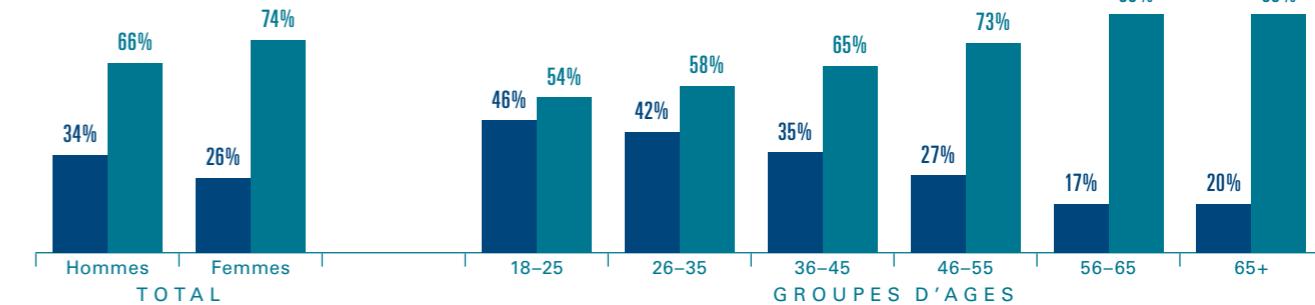


Figure 6: Pourcentage de personnes hospitalisées pour asthme sévère selon le profil démographique



« Quand j'étais à l'école primaire, j'étais hospitalisée environ six fois par an à cause de mes crises d'asthme sévère. Je restais généralement à l'hôpital pendant trois jours, et souvent dans l'unité de soins continus. C'était une période inquiétante pour moi et pour ma famille. »

– Reah Yarworth, 24, Royaume-Uni

EN MOYENNE, LES PERSONNES SOUFFRANT D'ASTHME SÉVÈRE PASSENT TROIS JOURS À L'HÔPITAL LORSQU'ELLES S'Y RENDENT.

MIEUX COMPRENDRE LES AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT EN CAS DE BESOIN

UNE ALTERNATIVE THÉRAPEUTIQUE NON PHARMACOLOGIQUE « UNE FOIS POUR TOUTES » : LA THERMOPLASTIE BRONCHIQUE

L'une des plus profondes constatations du rapport est que la très grande majorité des patients asthmatiques sévères voudrait en savoir plus sur les alternatives non médicamenteuses disponibles pour traiter l'asthme sévère. 75% des personnes interrogées ont dit vouloir mieux connaître les procédures non médicamenteuses indiquées pour l'asthme sévère (figure 7). En dépit de la prescription de plusieurs médicaments pour le traitement de leur asthme sévère, il subsiste

une probabilité de survenue d'une crise d'asthme potentiellement mortelle.¹²

Bien que l'utilisation de la thermoplastie bronchique ait été approuvée en Europe depuis 2011, seulement 12% des personnes interrogées en ont entendu parler comme une alternative de traitement de l'asthme sévère (Figures 8 et 9). En dépit de la prescription de plusieurs médicaments pour le traitement de leur asthme sévère, il subsiste

Figure 7: trois quarts des patients sont intéressés à mieux connaître une procédure non médicamenteuse pouvant convenir à leur situation

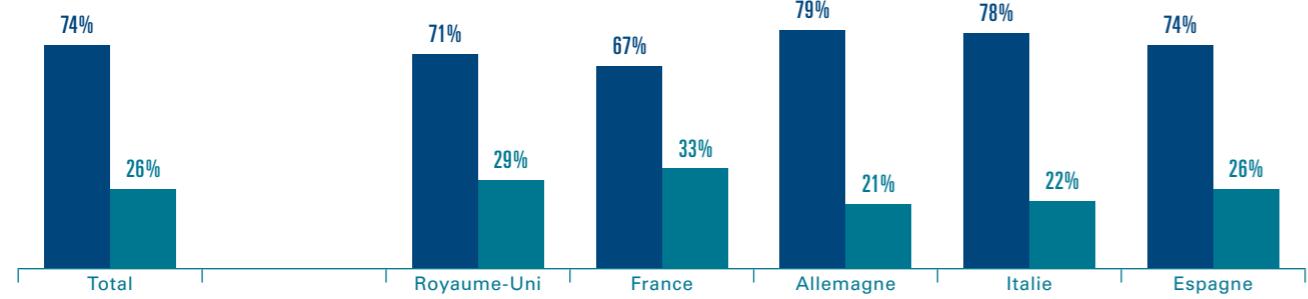
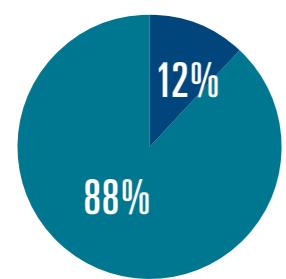
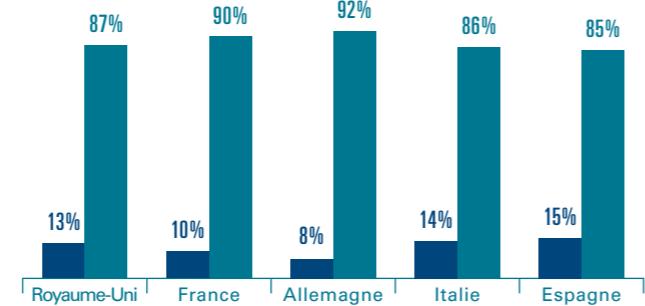


Figure 8: Connaissance de la thermoplastie bronchique en Europe



OUI
NON

Figure 9: Connaissance de la thermoplastie bronchique selon les pays



88% DES PERSONNES INTERROGÉES N'AVAIENT PAS ENTENDU PARLER DE LA THERMOPLASTIE BRONCHIQUE EN TANT QU'ALTERNATIVE DANS LE TRAITEMENT DE L'ASTHME SÉVÈRE.

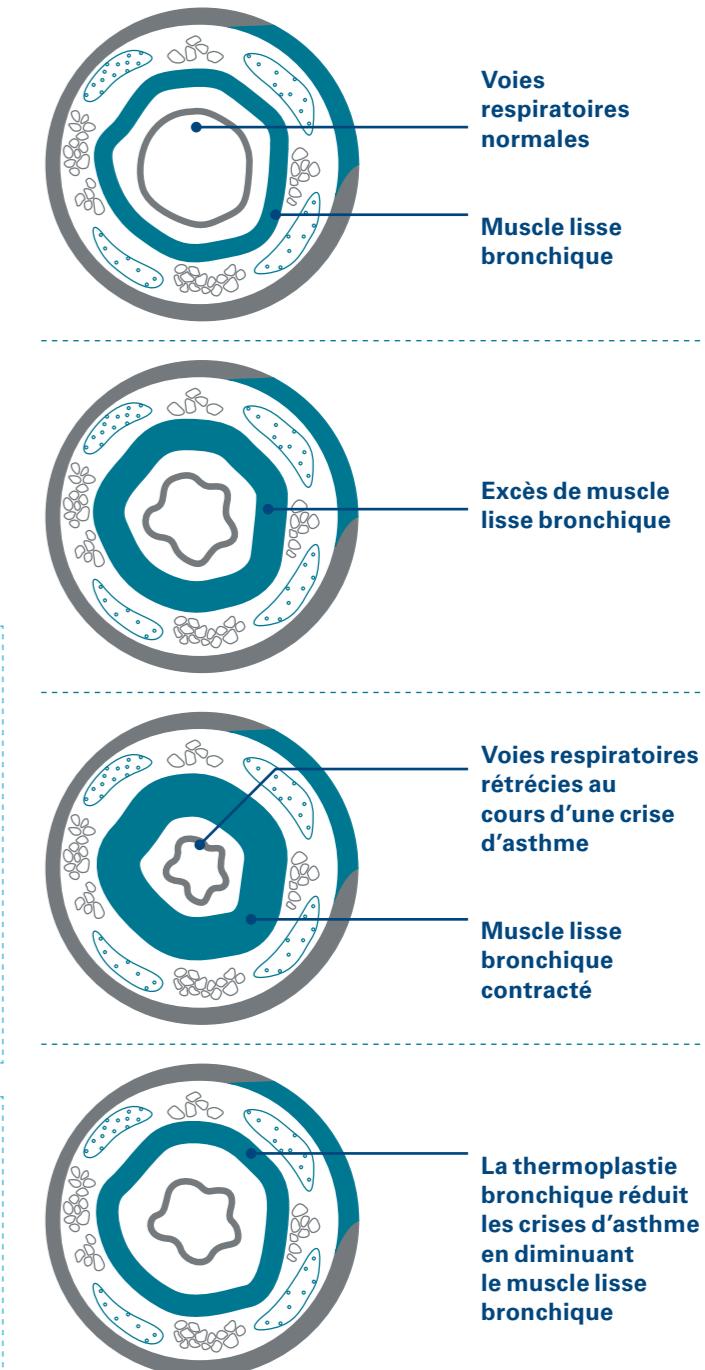
Utilisée conformément à l'Initiative Mondiale contre l'Asthme (GINA) 2015, rapport sur la stratégie mondiale de prise en charge de l'asthme et recommandations de prévention, la thermoplastie bronchique est recommandée pour les patients adultes dont l'asthme reste non-contrôlé malgré l'application des schémas thérapeutiques recommandés et le suivi par un centre spécialisé dans l'asthme (étape 5). Les recommandations GINA reflètent celles du groupe de travail de la Société Respiratoire Européenne (ERS)/ Société Thoracique Américaine (ATS) sur l'asthme sévère, qui a publié en 2014 une mise à jour des recommandations portant sur la définition, l'évaluation et le traitement de l'asthme sévère. Ces recommandations préconisent fortement que la thermoplastie bronchique soit effectuée chez les adultes asthmatiques sévères uniquement dans le contexte d'un registre institutionnel indépendant et systématique ou d'une étude clinique.¹

« La thermoplastie bronchique est l'une des plus innovantes thérapeutiques dont nous disposons en matière de traitement de l'asthme sévère. Aucun des autres traitements que j'ai pu utiliser pour mes patients asthmatiques ne peut présenter les mêmes bénéfices à long terme que ceux offerts par la thermoplastie bronchique. »

— Professeur Michel Aubier, Professeur de pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII, Chef du Département de Pneumologie - Hôpital Bichat, Paris

« La thermoplastie bronchique a changé ma vie. Je peux maintenant profiter tellement plus de ma vie. Je peux faire des choses dont je n'avais jamais rêvé, comme tondre la pelouse ou descendre des sacs en bas des escaliers, ce qui est tellement important quand vous avez comme moi à prendre soin d'une jeune famille. »

— Michael Keenan, 53, Royaume-Uni



À TRAVERS L'EUROPE, UN BESOIN EN SOINS SPÉCIALISÉS POUR L'ASTHME SÉVÈRE

L'asthme sévère mal contrôlé demeure un important fardeau social et économique et conduit à une utilisation croissante des soins, avec des effets délétères sur la qualité de vie individuelle. Le rapport a révélé un étonnant manque de connaissance des patients asthmatiques sévères sur la thermoplastie bronchique. La thermoplastie bronchique est une alternative thérapeutique non médicamenteuse innovante, sûre et efficace, pour les patients souffrant d'asthme sévère persistant.

Afin d'assurer l'accès des personnes souffrant d'asthme sévère au traitement le plus approprié, selon les recommandations de l'Initiative Mondiale contre l'Asthme (GINA) et de la Société Respiratoire Européenne / Société Thoracique Américaine (ATS), nous proposons les actions suivantes :

UNE ÉVALUATION DES RESSOURCES ACTUELLEMENT DISPONIBLES POUR TRAITER LES PATIENTS SOUFFRANT D'ASTHME SÉVÈRE EN EUROPE

UNE INFORMATION COMPLÈTE SUR TOUS LES TRAITEMENTS DISPONIBLES POUR LES PERSONNES SOUFFRANT D'ASTHME SÉVÈRE

UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DANS LE TRAITEMENT DE L'ASTHME SÉVÈRE

UN PLUS GRAND POUVOIR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR RECOMMANDER UN TRAITEMENT INNOVANT POUR LES PATIENTS ÉLIGIBLES À LA THERMOPLASTIE BRONCHIQUE

UNE FORMATION RENFORCÉE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LES BÉNÉFICES CLINIQUES DE LA THERMOPLASTIE BRONCHIQUE

UN MEILLEUR SOUTIEN POUR LES ORGANISATIONS CARITATIVES DU DOMAINE DE L'ASTHME POUR FOURNIR DES INFORMATIONS OBJECTIVES SUR TOUS LES TRAITEMENTS

DES ÉTUDES À LONG TERME SUR LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES ASSOCIÉS AUX TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX DE L'ASTHME SÉVÈRE

PLACER LES PATIENTS AU CŒUR DE TOUTES LES DÉCISIONS RELATIVES AU TRAITEMENT

RÉFÉRENCES

- 1 K.F. Chung et al. International ERS/ATS Directives sur la définition, évaluation et traitement de l'asthme sévère Eur Respir J 2014; 43: 343–373
- 2 Le Livre Blanc Européen des poumons. Disponible en ligne sur <http://www.erswhitebook.org/chapters/adult-asthma/>. Dernier Accès Juin 2015
- 3 S. Wenzel Allergie Clinique et Expérimentale, 42, 650–658
- 4 E.D. Bateman et al. Eur Respir J 2008; 31: 143–178
- 5 Le rapport international de l'asthme 2014. Disponible en ligne sur <http://www.globalasthmareport.org/burden/economic.php> Dernier Accès Juin 2015
- 6 Eur Respir Rev 2009; 18: 112, 105–112 Prévalence du contrôle de l'asthme chez les adultes en France, Allemagne, Italie, Espagne et Royaume-Uni
- 7 Marin Gemmill . Note de recherché : La gestion des maladies chroniques en Europe. 2008
- 8 Le Livre Blanc Européen. Le Fardeau de l'Asthme. Disponible en ligne sur http://dev.ersnet.org/uploads/Document/f5/WEB_CHEMIN_1262_1168339423.pdf
- 9 Facteurs Déclenchant de l'Asthme Royaume-Uni. Disponible en ligne sur <http://www.asthma.org.uk/knowledge-triggers-a-z?gclid=COmJ4MjricYCFevJtAodlyIAmQ> Dernier Accès Juin 2015
- 10 NHS Choices Causes of asthma. Disponible en ligne sur <http://www.nhs.uk/Conditions/Asthma/Pages/Causes.aspx> Dernier Accès Juin 2015
- 11 Une approche sur le net pour les services spécialisés pour l'asthme Juillet 2014
- 12 Recherche sur les personnes souffrant d'asthme sévère. ICM. Sponsorisé par Boston Scientific
- 13 Initiative Mondiale de l'Asthme (GINA) 2015 Stratégie Mondiale pour la gestion et prévention de l'asthme. Disponible en ligne sur www.ginasthma.com . Dernier Accès Juin 2015
- 14 Castro M, et al, for the AIR2 Etude. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181:116-124
- 15 Wechsler M et al. J Allergy Clin Immunol. 2013 Dec;132(6):1295-302

REMERCIEMENTS



PROFESSOR MICHEL AUBIER

Professeur Michel Aubier, professeur en pneumologie à l'Université Denis Diderot - Paris VII, Chef du Département de Pneumologie à l'Hôpital Bichat à Paris.

Michel Aubier est professeur en médecine pulmonaire à l'Université Denis Diderot, Paris 7, et chef du Département des maladies thoraciques à l'Hôpital Universitaire Bichat à Paris, France. Le Professeur Aubier a obtenu son diplôme en médecine à l'Université de Paris 7 en France et a passé deux ans en tant que chercheur à l'Université McGill, Laboratoire Meakins Christie, Québec, Canada.

Le Professeur Aubier est spécialisé dans le traitement des patients souffrant d'obstruction des voies respiratoires (asthme et BPCO). Son principal domaine de recherche porte sur les mécanismes cellulaires et moléculaires de remodelage bronchique dans l'asthme de la BPCO et l'impact de l'environnement sur la santé respiratoire. Le Professeur Aubier est l'auteur de 300 publications dans des revues à comité de lecture et a siégé dans divers comités d'évaluation (Wellcome Trust, MRC, NIH et Inserm).



PROFESSOR FELIX J. HERTH

Professeur Felix J. Herth, M.D. MD, PhD, FCCP, Président du Forum des Sociétés Respiratoires Européennes et Chef du Département de Pneumologie et de Soins Intensifs, à la Thoraxklinik de l'Université de Heidelberg

Le Professeur Felix J. Herth est le Président et Chef du Département de Pneumologie et Soins Intensifs à la Thoraxklinik de l'Université de Heidelberg et le PDG Médical de Thoraxklinik de l'Université de Heidelberg. Le Professeur Herth a occupé plusieurs postes de direction au sein de comités de renommée internationale, en tant que Président de l'Association Européenne de Bronchologie et Pneumologie Interventionnelle, Secrétaire de l'Assemblée de la Société Respiratoire Européenne, et il est actuellement Secrétaire Général de la Société Allemande de Pneumologie. Le Professeur Herth est également membre de nombreuses associations professionnelles, dont la Société Respiratoire Européenne, l'Association Européenne de Bronchologie et Pneumologie Interventionnelle et l'Association Mondiale de Bronchologie. Le Professeur Herth siège également au comité éditorial du Journal Européen des Maladies Respiratoires et Pneumologie.



DR ROB NIVEN

Docteur Rob Niven, conférencier et médecin consultant spécialiste des maladies respiratoires à l'Université de Manchester et l'Hôpital Universitaire du Sud de Manchester.

Le Dr. Rob Niven est un conférencier et médecin consultant spécialiste des maladies respiratoires à l'Université de Manchester et l'Hôpital Universitaire du Sud de Manchester. En tant que clinicien, il dirige un service suprarégional pour l'asthme sévère. Il a évalué plus de 1 000 patients souffrant d'asthme sévère, 50% de ces patients étant traités par stéroïdes oraux. Il est un membre essentiel du Réseau National de l'Asthme Sévère au Royaume Uni, avec près de 1 000 patients inclus dans une base de données nationale issue de plusieurs centres, avec Manchester pour contributeur principal.

En tant que chercheur, le Dr. Rob Niven a publié environ 100 articles validés par comité de lecture et il est l'auteur de 5 chapitres de livres. Ses domaines d'intérêt incluent les maladies professionnelles pulmonaires, l'épidémiologie environnementale et plus récemment, la pratique clinique dans l'asthme sévère. Le Dr. Rob Niven a mené des recherches innovantes en pratique clinique, sur l'utilisation de la solution saline hypertonique dans le traitement de la bronchectasie, la sensibilisation et le diagnostic de modes de respiration dysfonctionnelles, le rôle de la thérapie antifongique dans l'asthme sévère avec sensibilisation fongique et a été PI et CI dans les études menées sur la thermoplastie bronchique et de nouveaux produits biologiques. Au cours des dernières années, le Dr. Rob Niven a largement publié sur les études menées sur l'omalizumab. De plus, il est un enseignant passionné, menant les examens de dernière année pour le site de Manchester Sud, tout en étant très actif dans l'enseignement du premier cycle.



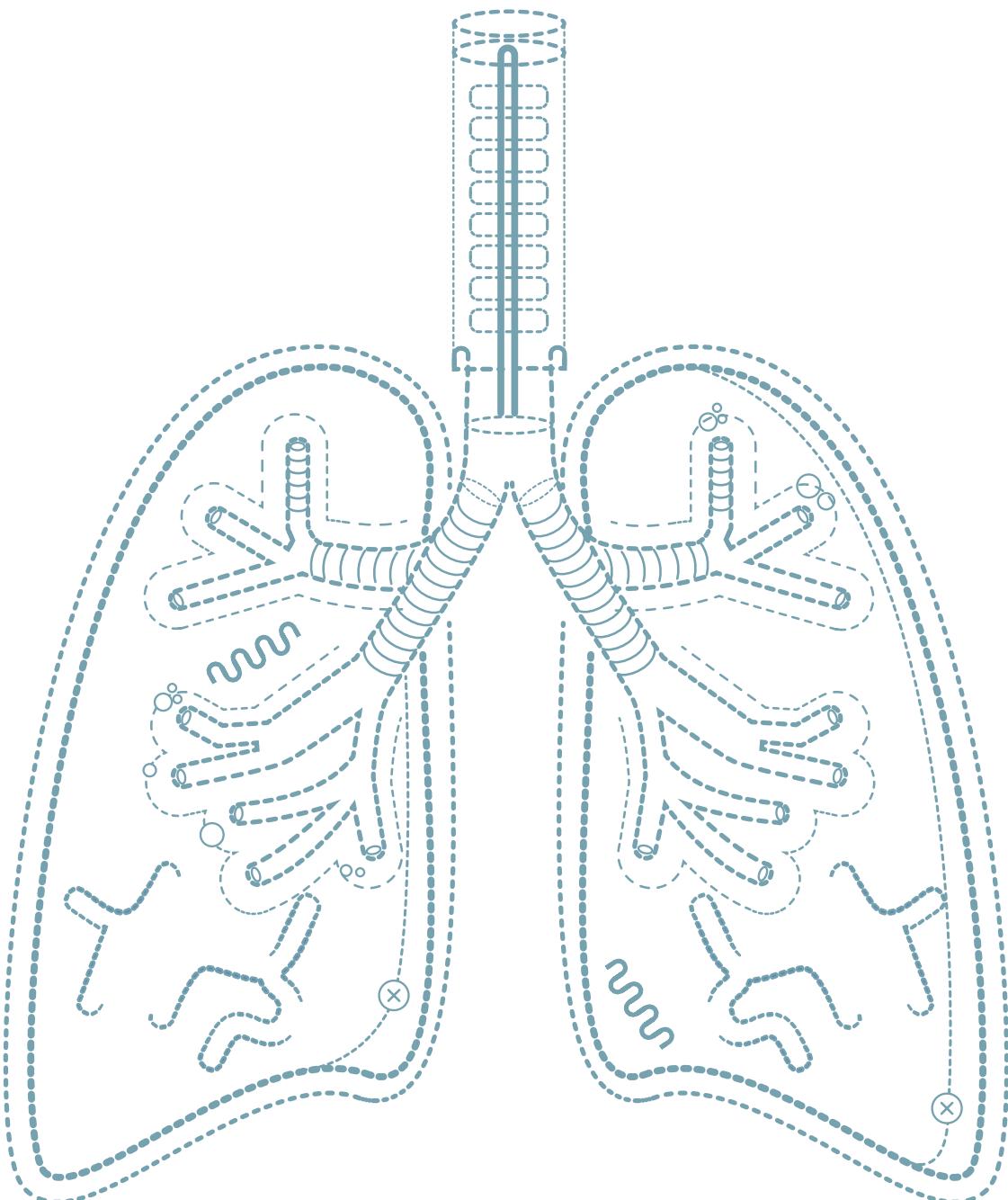
INTERASMA

INTERASMA est une organisation internationale de la santé, entièrement dédiée à tous les aspects de l'asthme, pour rapprocher le monde universitaire du monde de la pratique clinique.



CHRISTINE ROLLAND

Directrice, Association Asthme & Allergies, France, et Présidente, (EFA) Fédération Européenne des Associations de Patients Souffrant d'Allergies et de Maladies des Voies Respiratoires



Le contenu de ce rapport est communiqué uniquement à titre d'information ou pour des fins de formation, il ne revêt aucun caractère de promotion ou de diagnostic médical. Ces informations ne constituent en aucune façon un conseil médical ou juridique et la responsabilité de Boston Scientific ne peut être engagée sur ces informations, leur exhaustivité, exactitude ou actualisation. Par conséquent, Boston Scientific vous incite fortement à consulter votre médecin pour toute question relative à votre santé ou pour toute question restant à éclaircir.
Toutes les marques citées appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

AVERTISSEMENT – La réglementation en vigueur soumet la vente de ces dispositifs médicaux à la prescription médicale. Les indications, contre-indications, mises en garde et instructions d'emploi peuvent être consultées sur la notice du produit fournie avec chaque dispositif. Informations à n'utiliser que dans les pays où les produits sont réglementairement enregistrés par les Autorités de Santé.
Les études de cas ne sont pas nécessairement représentatives ou prédictives des résultats ou de l'expérience cliniques attendus.
Boston Scientific ne s'engage pas sur l'exactitude des déclarations des médecins. Le Professeur Michel Aubier, le Professeur Felix Herth et le Docteur Rob Niven sont des consultants rémunérés par Boston Scientific Corporation.
2015 Copyright © Boston Scientific Corporation. Tous droits réservés. ENDO-334004-AA SEP2015