



Groupe SPLF
Femme et Poumon



DOSSIER DE PRESSE

« 5 Femmes Pneumologues se mobilisent autour de l'Asthme ».

Paris, le 1^{er} avril 2014

Contacts Presse

Anne Leroux - PRPA

anne.leroux@prpa.fr - Tél : 01 46 99 69 69 – 06 17 70 51 05

Laurence Mertz-Goussu/ Sophie Durand - GSK

laurence.l.mertz@gsk.com / sophie.s.durand@gsk.com

01 39 17 84 92/01 39 17 86 09

Avec le soutien du laboratoire GlaxoSmithKline

SOMMAIRE

Communiqué de presse.....	3
L'asthme constitue encore et toujours un authentique problème de santé publique.....	5
▶ L'asthme en chiffres	
▶ Ce qu'il faut savoir sur l'asthme	
Femmes & Asthme: Mythe ou Réalité ?.....	9
L'asthme, une maladie de tous les âges de la vie d'une femme	9
Les particularités épidémiologiques de l'asthme de la femme	10
Quelles explications à cette spécificité ?	10
Conclusion : L'asthme de la femme, une importance réelle	11
L'implication de GSK dans les maladies respiratoires	12
Bibliographie.....	14

COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 1^{er} avril 2014

« 5 Femmes Pneumologues se mobilisent autour de l'Asthme ».

.....

Environ 300 millions de personnes souffrent d'asthme à travers le monde et leur nombre est en augmentation ⁽¹⁾. En France, l'asthme touche environ 4,15 millions de personnes et une proportion importante de ces patients sont des femmes, nécessitant une prise en charge spécifique de la part du clinicien ⁽²⁾. En effet, adolescence, cycle menstruel, grossesse, ménopause... sont autant de périodes-clés dans la vie de la femme asthmatique, qui nécessitent un diagnostic au bon moment et le maintien du contrôle de l'asthme.

Parce que l'asthme chez la femme n'est pas un mythe, et que de nombreux efforts restent à faire en termes de diagnostic et de prise en charge de la maladie, 5 femmes pneumologues se mobilisent au travers du groupe de travail « Femme et Poumon » de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française). Leur objectif est d'aider les professionnels de santé à promouvoir l'importance de dépister précocement l'asthme et de le contrôler grâce aux traitements actuellement disponibles, l'objectif étant d'éviter les crises et d'améliorer la qualité de vie des patients.

L'asthme : un problème de santé publique

L'asthme est inscrit parmi les objectifs définis dans la loi de Santé Publique du 9 août 2004. Cette maladie a fait l'objet d'un programme d'actions de prévention et de prise en charge (Programme de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005, Ministère de la Santé - Mise à jour 2003), qui comporte 5 axes ⁽³⁾:

- ▶ Développer l'information sur l'asthme
- ▶ Améliorer la qualité des soins
- ▶ Développer l'éducation thérapeutique
- ▶ Mieux prendre en charge et prévenir les asthmes professionnels
- ▶ Mettre en place la surveillance et développer la veille scientifique sur l'asthme et ses facteurs de risque.

Suite notamment à l'amélioration des conditions de diagnostic, on assiste à un accroissement de la prévalence de l'asthme et à un taux de comorbidités plus élevé chez les asthmatiques ⁽²⁾.

En effet, la prévalence de l'asthme, comme dans les autres pays industrialisés, a fortement augmenté dans les 30 dernières années. Alors que les traitements actuels permettent de diminuer les symptômes et d'éviter les crises, l'asthme est responsable d'environ 1 000 décès par an en France, principalement chez les sujets de plus de 45 ans ⁽¹⁾.

Femmes et Asthme : mythe ou réalité ?

Les particularités de l'asthme de la femme sont désormais bien documentées et justifient souvent une prise en charge spécifique de la part du clinicien. Leur importance est attestée par les données épidémiologiques montrant que l'asthme est plus fréquent chez la femme après la puberté que chez l'homme ⁽⁴⁾ ; la prévalence de l'hyperréactivité bronchique est plus élevée chez la femme que chez l'homme ⁽⁵⁾ et qu'un risque accru d'asthme non-allergique est observé chez les femmes ⁽⁶⁾. Enfin à l'âge adulte, la proportion de femmes asthmatiques est toujours supérieure à celle des hommes, quel que soit le degré de sévérité de la maladie ⁽⁷⁾.

Les données physiopathologiques permettent de mieux comprendre ces spécificités (asthme prémenstruel ; asthme de la ménopause ; asthme tardif non atopique de la femme obèse).

En pratique, le clinicien doit faire face à des particularités sémiologiques et thérapeutiques qui réclament des réponses adaptées à chaque âge de la vie de la femme.

L'engagement du laboratoire GSK

Impliqué depuis plus de 40 ans dans les maladies respiratoires, le laboratoire GSK se mobilise au quotidien avec des investissements importants en Recherche et Développement pour continuer à mettre à disposition de nouveaux médicaments auprès des professionnels de santé et des patients souffrant de maladies respiratoires, comme l'asthme et la BPCO. Par ailleurs, le développement de partenariats, comme avec le Groupe de travail « Femme et Poumon » de la SPLF, a pour objectif d'aider les professionnels de santé à promouvoir l'importance de mieux dépister et contrôler l'asthme. Enfin, GSK accompagne également des actions d'information et de prévention, auprès des patients avec la mise à disposition d'outils comme le TCA (Test de contrôle de l'asthme) ou encore l'application « Mon Asthme ».

Contacts presse :

Anne Leroux - PRPA

anne.leroux@prpa.fr - Tél : 01 46 99 69 69 – 06 17 70 51 05

Laurence Mertz-Goussu/ Sophie Durand - GSK

laurence.l.mertz@gsk.com / sophie.s.durand@gsk.com

01 39 17 84 92/01 39 17 86 09

L'ASTHME CONSTITUE ENCORE ET TOUJOURS UN AUTHENTIQUE PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

Suite notamment à l'amélioration des conditions de diagnostic, on assiste à un accroissement de la prévalence de l'asthme et à un taux de comorbidités plus élevé chez les asthmatiques ⁽²⁾.

Il a été bien montré maintenant que ces types d'affections nécessitent, pour avoir quelque chance de voir leur fréquence et leur gravité diminuer, une meilleure prise en charge des patients et de leur famille, notamment au plan de l'éducation à la santé. Ce qui passe par un enseignement au moins élémentaire des mécanismes biologiques mis en jeu, des campagnes de dépistage avec information de la population sur les premiers signes de la maladie, enfin une formation simple aux méthodes de prévention et de traitement. Parmi les objectifs prioritaires, pour aboutir, à l'échelle de la population, à une réduction de fréquence et de gravité de l'asthme, figure l'obtention d'une part d'autogestion dans la conduite thérapeutique, de la part des patients, mais aussi des familles, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes enfants ⁽⁸⁾.

L'asthme est inscrit parmi les objectifs définis dans la loi de Santé Publique du 9 août 2004. Cette maladie a fait l'objet d'un programme d'actions de prévention et de prise en charge (Programme de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005, Ministère de la Santé - Mise à jour 2003). Ce programme comporte 5 axes ⁽³⁾ :

- ▶ Développer l'information sur l'asthme
- ▶ Améliorer la qualité des soins
- ▶ Développer l'éducation thérapeutique
- ▶ Mieux prendre en charge et prévenir les asthmes professionnels
- ▶ Mettre en place la surveillance et développer la veille scientifique sur l'asthme et ses facteurs de risque.

L'ASTHME EN CHIFFRES

- Environ 300 millions de personnes souffrent d'asthme à travers le monde et leur nombre est en augmentation. Cette affection serait responsable de plus de 18 000 décès par an ⁽¹⁾.
- Toujours au niveau mondial, on estime que les coûts associés à l'asthme dépassent ceux de la tuberculose et de l'infection à VIH/Sida réunis ⁽⁹⁾.
- En France, l'asthme touche environ 4,15 millions de français dont un tiers d'enfants ⁽²⁾.
- Actuellement, 9 % des enfants et 6 % des adultes sont concernés par la maladie asthmatique. L'asthme est en constante augmentation et atteint actuellement 6,7 % de la population française ^(1, 2).
- Six asthmatiques sur dix sont insuffisamment contrôlés ⁽²⁾.
- 10 % des garçons âgés de 5 à 10 ans souffrent d'asthme, les filles du même âge ne sont que 6 %. Le ratio homme / femme s'inverse ensuite, après la puberté, les femmes étant plus souvent asthmatiques que les hommes ⁽²⁾.
- L'asthme est responsable d'environ 1 000 décès par an en France, principalement chez les sujets de plus de 45 ans. L'âge médian des personnes décédées par asthme est de 78 ans ⁽¹⁾.
- Les asthmatiques vivants dans les ménages défavorisés ont plus de risque d'être moins bien contrôlés ⁽²⁾.
- Il existe aussi en France de fortes disparités géographiques certainement dues aux différences climatiques. Ainsi la prévalence de l'asthme est plus élevée dans les régions humides, avec 6,9 % d'asthmatiques dans le Nord de la France et 7,8 % d'asthmatiques dans le Sud-ouest. C'est en revanche dans les régions au climat sec que la prévalence de l'asthme est la plus faible (5,2 % dans l'Est; 6,1 % dans le Centre-Est) ⁽⁴⁾.
- Parallèlement, on évalue le nombre d'hospitalisations annuelles à plus de 54 000 en France, dont plus de la moitié concernant des enfants de moins de 15 ans ⁽¹⁾.
- A l'échelle française, la maladie asthmatique représente 1,5 milliard d'euros de dépenses de santé publique dont 38 % liés aux soins hospitaliers et 37 % liés à l'absentéisme et à l'invalidité ⁽³⁾.

Ce qu'il faut savoir sur l'asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches. Il est provoqué par des **facteurs déclenchant extérieurs**, multiples et variables, tels que l'inhalation d'agents irritants, la présence d'un allergène, un effort physique important, une émotion forte ou une infection respiratoire. Chaque patient a son ou ses propres facteurs déclenchant.

En réponse à cette agression, le diamètre des bronches diminue, leurs parois gonflent et les sécrétions sont produites en quantité plus importantes. Les bronches s'obstruent et le flux d'air est diminué. Sa cause est encore mal connue.

Cette obstruction est réversible et s'effectue spontanément ou avec la prise d'un traitement bronchodilatateur approprié ⁽¹⁰⁾.

Qui est concerné par l'asthme? L'asthme concerne environ 4,15 millions de personnes en France ⁽²⁾. Sa prévalence, comme dans les autres pays industrialisés, a fortement augmenté dans les 30 dernières années. C'est une maladie qui peut survenir à tout âge. L'asthme touche près de 9% des enfants, 6% des adultes soit 6,7% de la population française ⁽¹⁾. Par ailleurs, on estime que l'asthme professionnel touche 5 et 10% de la population adulte française ⁽¹¹⁾.

L'asthme se manifeste par **des difficultés à respirer** accompagnées, ou non, d'une **toux sèche**, de **crises d'essoufflement** et une **respiration sifflante**.

Le **diagnostic** d'asthme est facile à poser lorsque les symptômes sont typiques et se produisent dans des circonstances bien définies. L'asthme peut également se manifester par des bronchites récidivantes avec sifflements, ou par une toux sèche persistante après un épisode infectieux.

La **mesure de la fonction respiratoire** est indispensable à la recherche d'une obstruction bronchique réversible.

Le paramètre le plus fiable est le VEMS (volume expiratoire maximal seconde) qui diminue en cas d'obstruction bronchique.

Le « **peak-flow** » permet de mesurer le débit maximal à l'expiration. Sa valeur permet d'estimer l'obstruction bronchique et de classer l'asthme par stade de gravité. Il permet surtout à chaque patient asthmatique de suivre l'évolution de son souffle.

Chez la majorité des patients asthmatiques souffrant d'asthme persistant, la maîtrise de l'asthme peut et doit être obtenue, puis maintenue. Un **test de contrôle de l'asthme** sous

forme d'un questionnaire simple et validé de 5 questions, reflétant les conséquences de la maladie sur la vie quotidienne des patients, est disponible. Ce questionnaire sur le contrôle de l'asthme (cf. ci-dessous) peut aider les personnes asthmatiques (à partir de 12 ans) à évaluer le contrôle de leur asthme ⁽¹²⁾. Il existe également une version pédiatrique destinée aux enfants entre 4 et 11 ans ⁽¹³⁾.

Test de contrôle de l'asthme*

Ce test a pour objectif d'évaluer le contrôle de votre asthme. Il repose sur un questionnaire simple de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur votre vie quotidienne. Il vous suffit de calculer votre score total pour savoir si votre asthme est contrôlé...

Étape 1 : Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

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 ?

Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essouffé(e) ?

Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 4 fois par jour	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essouffement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?

4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?

3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par semaine ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	

Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?

Pas contrôlé de tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	Points
1	2	3	4	5	

Étape 2. Additionnez vos points pour obtenir votre score total.

*MCP® © 2002. In: OutilMédic. Incorporated Asthma France / French. Control Test® is a trademark of OutilMédic. Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.

**Résultats du test :
découvrez si votre asthme est contrôlé ou non !**

5		20	25
---	--	----	----

← Asthme non contrôlé | Asthme contrôlé →

Bien vivre avec son asthme,
c'est avoir un asthme contrôlé.

Si votre score est inférieur à 20,
votre asthme n'est peut être pas contrôlé.

Consultez votre médecin et apportez
lui les résultats de ce test pour
en discuter avec lui.

Les traitements actuels permettent de diminuer les symptômes de la maladie et d'éviter les crises ⁽¹⁴⁾.

- ▶ **Les traitements de fond** visent à contrôler un asthme persistant. En fonction des cas, le médecin pourra prescrire un traitement quotidien à base d'anti-inflammatoires (corticoïdes inhalés), associés ou non à un bronchodilatateur (Bêta 2 agoniste de longue durée d'action).
- ▶ **Les traitements de crise** sont destinés à soulager rapidement la personne asthmatique et lui permettre de retrouver son souffle. Les bronchodilatateurs d'action rapide, un corticoïde par voie orale ou sous-cutanée sont les médicaments les plus souvent prescrits.

L'éducation thérapeutique est essentielle pour aider le malade à gérer son asthme, à éviter les crises et à améliorer sa qualité de vie. Elle est prodiguée par les professionnels de santé en lien avec les associations de patients concernées, notamment par les «écoles de l'asthme ».

De l'importance du dépistage

Lorsque l'asthme est à un stade précoce, les symptômes peuvent sembler sans gravité et les personnes concernées n'ont pas conscience d'être asthmatiques. Pourtant l'évolution peut être grave et aboutir à des lésions bronchiques irréversibles altérant la fonction respiratoire voire à un décès en l'absence de prise en charge efficace.

A l'heure actuelle, grâce à un traitement bien suivi, un asthmatique pourrait mener une vie normale.

FEMMES & ASTHME : Mythe ou Réalité ?

L'asthme, une maladie de tous les âges de la vie d'une femme

Si dans la petite enfance l'asthme est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, cette tendance s'inverse **dès l'adolescence** avec une prédominance féminine de la maladie qui va persister jusqu'à l'âge adulte ⁽¹⁵⁾.

Chez les femmes en âge d'avoir des enfants, l'aggravation de l'asthme liée aux cycles menstruels peut survenir chez 40 % d'entre elles ⁽¹⁶⁾.

L'asthme prémenstruel est une réalité clinique :

- Dans une étude rétrospective sur 57 femmes asthmatiques, 33 % rapportaient une aggravation des symptômes pulmonaires en période prémenstruelle et/ou en période menstruelle ⁽¹⁷⁾.
- Dans une autre étude sur 44 patientes ayant eu un asthme presque fatal, 25 % d'entre elles l'ont eu le 1^{er} jour des menstruations ⁽¹⁸⁾.

La grossesse est associée à un mauvais contrôle de l'asthme ⁽¹⁹⁾ :

- Environ 1/3 des femmes voit leur asthme s'aggraver ⁽²⁰⁾
- Environ 1/3 des femmes voit leur asthme s'améliorer ⁽²⁰⁾
- Environ 1/3 des asthmes évoluent de façon identique ⁽²⁰⁾

Durant cette période, le risque d'exacerbation est multiplié par 2 ou 3 chez la femme enceinte par rapport à la femme non enceinte ⁽¹⁹⁾.

20% des femmes enceintes asthmatiques consultent pour exacerbation ⁽¹⁹⁾, 6 % d'entre elles sont hospitalisées ⁽²¹⁾.

L'asthme est potentialisé en particulier par le tabagisme ⁽²²⁾.

Chez les femmes ménopausées et chez celles ayant eu des cycles irréguliers, une diminution de la fonction respiratoire et une augmentation des symptômes d'asthme ont été observées ⁽²³⁾.

Par ailleurs, l'étude de la cohorte E3N qui analysait la corrélation **Traitement Hormonal Substitutif** post-ménopausique/asthme d'apparition tardive chez 57 664 femmes non asthmatiques à la ménopause a montré qu'il existait une augmentation significative du

risque d'asthme tardif chez les personnes allergiques dont l'hormonothérapie substitutive était œstrogénique exclusive et de mise en route récente (moins de 2 ans) ⁽²⁴⁾.

Il faut noter que l'obésité ⁽²⁵⁾, le tabagisme actif ⁽²⁶⁾ et l'utilisation de certains produits tels les sprays nettoyants ⁽²⁷⁾ sont des facteurs de risque d'asthme pouvant combiner leurs effets à ceux de l'imprégnation hormonale.

Enfin, le rôle de la **contraception orale** dans l'aggravation de l'asthme ou son amélioration est encore très discuté ⁽²³⁾.

Les particularités épidémiologiques de l'asthme de la femme

Après 35 ans, 2 fois plus de femmes présentent un asthme non allergique qu'un homme (60 % *versus* 30 %) ⁽⁶⁾.

L'analyse de la cohorte observationnelle prospective nord-américaine TENOR (The Epidemiology and Natural History of Asthma: Outcomes and Treatment Regimens (TENOR)), incluant 2 821 personnes adultes atteintes d'un asthme sévère ou difficile à traiter, a montré que 239 (8,5 %) d'entre elles avaient dû consulter en urgence ou être hospitalisées dans un établissement de santé ⁽²⁸⁾.

Dans cette population, les femmes sont plus nombreuses que les hommes (196- 9,7 % *versus* 43-5,4 %) ⁽²⁸⁾.

Un sur-risque de mortalité a également été rapporté chez les femmes asthmatiques (4,6/100 000 vs 2,8/100 000) ⁽²⁹⁾.

Quelles explications à cette spécificité ?

Les chemins reliant les différences « physiologiques » de la fonction respiratoire aux mécanismes physiopathologiques des maladies respiratoires chez l'homme et la femme sont pour l'instant imparfaitement connus ⁽¹⁶⁾.

Cependant, les différences portant sur la fonction respiratoire entre l'homme et la femme ont été décrites dès le milieu du XIXe siècle ⁽¹⁶⁾.

En dehors des spécificités morphologiques (taille des poumons plus grande chez l'homme que chez la femme) rapportées dès les premières publications, les différences portant sur la fonction respiratoire de l'homme et de la femme sont, de toute évidence, liées aux effets physiologiques pulmonaires des androgènes et des œstrogènes, respectivement hormones sexuelles masculines et féminines ⁽¹⁶⁾.

L'impact du cycle menstruel sur l'hyperréactivité bronchique (HRB) est démontré : ainsi, une variation de l'HRB a été observée au cours du cycle menstruel, avec une HRB plus marquée en période péri menstruelle, accréditant ainsi l'hypothèse d'une influence hormonale ⁽³⁰⁾.

CONCLUSION : L'ASTHME DE LA FEMME, UNE IMPORTANCE REELLE

Les particularités de l'asthme de la femme sont désormais bien documentées et justifient souvent une prise en charge spécifique de la part du clinicien.

Leur importance est attestée par les données épidémiologiques montrant que : l'asthme est plus fréquent chez la femme après la puberté que chez l'homme ⁽¹⁵⁾ et grevée d'une morbi-mortalité importante ^(28, 29); la prévalence de l'hyperréactivité bronchique est plus élevée chez la femme et il existe un risque accru d'asthme non-allergique. Enfin à l'âge adulte, la proportion de femmes asthmatiques est toujours supérieure à celle des hommes, quelle que soit la sévérité de la maladie.

Les données physiopathologiques, en rapport notamment avec l'imprégnation hormonale, permettent de mieux comprendre ces spécificités (asthme prémenstruel ; asthme de la ménopause ; asthme tardif non atopique de la femme obèse) ^(16,23). Le lien hormones sexuelles féminines-asthme semble, au moins pour une part, s'expliquer par l'HRB induite par les variations du cycle ⁽³⁰⁾. Le tabagisme actif ⁽²⁶⁾, l'obésité ⁽²⁵⁾ et certains facteurs environnementaux (sprays) ⁽²⁷⁾ peuvent accroître le risque d'asthme.

En pratique, le clinicien doit faire face à des particularités sémiologiques et thérapeutiques qui réclament des réponses adaptées: on ne gère pas l'asthme pré-menstruel comme un asthme durant la grossesse ou durant la ménopause.

L'IMPLICATION DE GSK DANS LES MALADIES RESPIRATOIRES

Le Laboratoire GSK est un acteur majeur de l'industrie pharmaceutique mondiale. Il recherche, développe et met à disposition des professionnels de santé et des patients des médicaments de prescription, des vaccins, des produits d'automédication et d'hygiène bucco-dentaire.

Il est présent dans une vingtaine de domaines thérapeutiques notamment, le respiratoire, l'oncologie ou les maladies rares. Il est également un expert reconnu en vaccinologie avec des vaccins prophylactiques et thérapeutiques.

Sa mission est d'améliorer la qualité de vie des patients pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps.

Le Groupe consacre plus de 4,8 milliards d'euros par an à la R&D. Plus de 30 médicaments et vaccins sont en phase de développement avancé.

Impliqué depuis plus de 40 ans dans les maladies respiratoires, GSK est à l'origine de découvertes historiques dans les traitements de l'asthme, la BPCO, la rhinite allergique, mais également l'HTAP et les infections respiratoires. Il a également conçu des médicaments pour traiter le cancer du poumon, pour traiter et prévenir la grippe, et pour aider au sevrage tabagique.

Conscient que l'avenir des traitements se construit dès aujourd'hui, GSK et ses équipes sont mobilisés au quotidien avec une recherche fondamentale et clinique extrêmement dynamique, pour continuer à innover. Ainsi, GSK conduit des études cliniques de grande envergure et soutient le développement de partenariats de R&D publics-privés, notamment avec Inserm Transfert Initiative, ou le Fonds de Dotation de Recherche en Santé Respiratoire.

Soucieux d'être un acteur de santé responsable, le laboratoire a un devoir d'engagement et d'excellence, tant auprès des professionnels de santé que des patients. Dans ce cadre, le développement d'un partenariat avec le groupe de travail « Femme et Poumon » de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française) a pour objectif d'aider les professionnels de santé à promouvoir l'importance de dépister précocement l'asthme et de le contrôler grâce aux traitements actuellement disponibles afin d'éviter les crises et d'améliorer la qualité de vie des patients.

GSK accompagne également des actions d'information et de prévention, comme par exemple la diffusion d'outils pour permettre aux patients d'être acteurs de leur santé, en particulier des outils d'aide à l'évaluation du niveau de contrôle de l'asthme (Test de Contrôle de l'Asthme) ou l'Application « Mon Asthme », qui a pour objectif d'aider le patient à améliorer le suivi de son asthme, ainsi que le programme SQAIE (Santé Qualité de l'Air Intérieur et Environnement), initié en 2012.



Les applications e-santé permettent maintenant aux patients atteints de maladies chroniques de mieux s'auto-gérer, de se rassurer et d'objectiver leur maladie. L'application « Mon Asthme », développée par GSK est la première application gratuite disponible sur iPhone, iPad et Android pour les patients asthmatiques français. Simple à utiliser, elle permet de mesurer son asthme de manière objective et favorise ainsi son bon suivi, ainsi que des échanges de qualité avec son médecin traitant ⁽³¹⁾.



BIBLIOGRAPHIE

- 1- Delmas MC, *et al.* L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. Rev Mal Resp 2010 ; 27 : 151-159.
- 2- Afrite A, *et al.* IRDES - Question d'économie de la Santé, n° 138 - Décembre 2008 : L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes.
- 3- Ministère de l'emploi et de la solidarité- ministère délégué à la santé- Prévention et prise en charge de l'asthme 2002-2005
- 4- Afrite A, *et al.* IRDES – n° 1820 – Janvier 2011 : L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants.
- 5- Leynaert B, *et al.* Is bronchial hyperresponsiveness more frequent in women than in men? A population-based study. Am J Respir Crit Care Med. 1997; 156 (5) 1413-20
- 6- Leynaert B, *et al.* Gender differences in prevalence, diagnosis and incidence of allergic and non-allergic asthma: a population-based cohort. Thorax. 2012; 67 (7): 625-31
- 7- Moore WC, *et al.* Characterization of severe asthma phenotype by the National Heart, Lung, and Blood Institute's Severe Asthma Research Program. J Allergy Clin Immunol. 2007; 119 (2): 405-13
- 8- Déclaration de M. Jean-François Mattéi- ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, sur la prévention de l'asthme et des allergies- Paris le 21 septembre 2002.
- 9- OMS- L'asthme bronchitique- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/fr/>
- 10- Collège des Enseignants de Pneumologie- Item 184-Asthme de l'adulte- 2013
- 11- INVS surveillance de l'asthme en milieu professionnel par un réseau de médecins du travail volontaires. Juillet 2012
- 12- Nathan RA, *et al.* Development of the Asthma Control Test: A survey for assessing asthma control. J Allergy Clin Immunol 2004; 113(1):59-65.
- 13- Liu AH, *et al.* Development and cross-sectional validation of the Childhood Asthma Control Test. J Allergy Clin Immunol 2007; 119(4):817-25.
- 14- Ecole de l'asthme de Marseille – Hôpital Sainte Marguerite- qu'est-ce que l'asthme?
- 15- Almqvist C, *et al.* Impact of gender on asthma in childhood and adolescence: a GA2LEN review. Allergy. 2008;63:47–57.
- 16- Xinh-Duan A-T. Parité des sexes et maladies respiratoires. Rev Mal Resp 2013;5:228-230.
- 17- Eliasson O, *et al.* Morbidity in asthma in relation to the menstrual cycle. J Allergy Clin Immunol. 1986; 77: 87- 94.
- 18- Martinez-Moragón E, *et al.* Near-fatal asthma related to menstruation. J Allergy Clin Immunol. 2004;113:242-4.
- 19- Prudhomme A, *et al.* Exacerbations de l'asthme chez la femme enceinte. Rev Mal Respir. 2011; 28 : 834-8.
- 20- Kircher S, *et al.* Variables affecting asthma course during pregnancy. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002;89:463-6.
- 21- Murphy VE, *et al.* Asthma exacerbations during pregnancy: incidence and association with adverse pregnancy outcomes. Thorax. 2006; 6:169-76.

- 22- Murphy VE, *et al.* The effect of cigarette smoking on asthma control during exacerbations in pregnant women. *Thorax*. 2010;65:739-44.
- 23- Raheison-Semjen C. L'asthme de la femme. *Rev Franç Allergol* 2013 ; 53 : 205-207.
- 24- Romieu I, *et al.* Postmenopausal hormone therapy and asthma onset in the E3N cohort. *Thorax*. 2010; 65: 292-7.
- 25- Taylor B, *et al.* Body mass index and asthma severity in the National Asthma Survey. *Thorax*. 2008; 63(1):14-20.
- 26- Bjerg A, *et al.* Higher risk of wheeze in female than male smokers. Results from the Swedish GA 2 LEN study. *PLoS One*. 2013; 8(1): 54-137
- 27- Le Moual N, *et al.* Domestic use of cleaning sprays and asthma activity in females. *Eur Respir J*. 2012; 40(6):1381-9.
- 28- Miller MK, *et al.* TENOR risk score predicts healthcare in adults with severe or difficult-to-treat asthma. *Eur Respir J*. 2006;28:1145-55.
- 29- Fuhrman C, *et al.* Asthme et BPCO : taux d'hospitalisation et de mortalité dans les départements d'outre-mer et en France métropolitaine. *Bull Epidemiol Hebd*. 2011; 13-14:168-72.
- 30- Dratva J, *et al.* Perimenstrual increase in bronchial hyperreactivity premenopausal women: results from the population-based SAPALDIA 2 cohort. *J Allergy Clin Immunol*. 2010; 125:823-9.
- 31- Dossier de presse GSK « Mon Asthme »- Les nouvelles technologies au service des patients : l'application iPhone « Mon Asthme »- Paris, le 3 avril 2012