

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 32 (2002)
Heft: 5

Artikel: Vivre à fond malgré son asthme
Autor: Prélaz, Catherine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-828102>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vivre à fond malgré son asthme

L'asthme touche cinq à huit personnes sur cent en Suisse. A condition de bien connaître sa maladie et son traitement, il est possible de vivre normalement. A Genève, une école vient en aide aux patients asthmatiques.

Depuis une vingtaine d'années, la pneumologue Christiane Courteheuse anime à Genève une école de l'asthme. Ces cours sont rattachés à la Division de pneumologie de l'Hôpital cantonal et à la Division de l'enseignement thérapeutique pour les maladies chroniques. Spécialiste en physiothérapie respiratoire, Anne-Françoise Naef l'a rejoints en 1996. C'est elle qui prend en charge les patients asthmatiques dans le cadre de l'hôpital, aux urgences ou dans d'autres services, et leur propose un tel enseignement.

Aujourd'hui, il arrive encore que l'on meure d'un asthme insuffisamment traité, ce qui peut être évité si l'on accepte sa maladie et si l'on apprend à vivre avec. Certes, la démarche n'est pas facile, l'asthme étant une pathologie particulière, alourdie de tout un poids psy-

chologique et symbolique. Certains patients croient encore qu'ils font de l'asthme parce qu'ils sont allergiques à leur belle-mère...

— Dans quelles circonstances avez-vous créé ces cours pour asthmatiques ?

Christiane Courteheuse: Ce type d'enseignement existe pour les diabétiques depuis une trentaine d'années et il a été adapté à d'autres maladies chroniques plus récemment. Je sentais chez les asthmatiques un réel besoin d'être informés sur leur maladie, d'apprendre quand et comment utiliser un traitement. J'ai donc lancé ce cours ambulatoire de trois fois une heure. Nous avons travaillé avec des psychologues, avec des pédagogues, afin d'offrir la meilleure aide possible et aussi d'aider les patients à bien gérer leur

L'ASTHME HIER... ET DEMAIN

Les premières descriptions de l'asthme remontent au temps des Romains. Au XII^e siècle, on croyait encore que cette maladie disparaissait avec la puberté. C'est au début du XX^e siècle que l'on a commencé à la considérer comme une maladie allergique, alors qu'on tentait de comprendre l'eczéma et l'urticaire. En 1918, Walker a proposé la classification bien connue et encore utilisée aujourd'hui: asthme intrinsèque et asthme extrinsèque.

Actuellement, on cherche encore à mieux cerner cette maladie. On pense

par exemple que cette affection pourrait être favorisée par la diminution des infections banales de la petite enfance. On s'interroge aussi quant aux effets de la pollution atmosphérique sur l'augmentation des cas d'asthme dans les pays développés. On espère même pouvoir un jour en venir à bout. Ainsi, des chercheurs tentent de fabriquer un vaccin à base d'ADN, dont l'administration permettrait d'éviter l'apparition d'un asthme en corrigeant certaines altérations du système immunitaire.

maladie. Cela étant, ce cours en commun ne remplace pas une consultation individuelle, durant laquelle on aborde le cas particulier de chaque patient.

Anne-Françoise Naef: Les cours sont un complément, mais un complément très utile, qui donne une vision globale de la maladie et qui met en contact les patients. Un message que nous avons de la peine à faire passer sera mieux reçu si c'est un asthma-

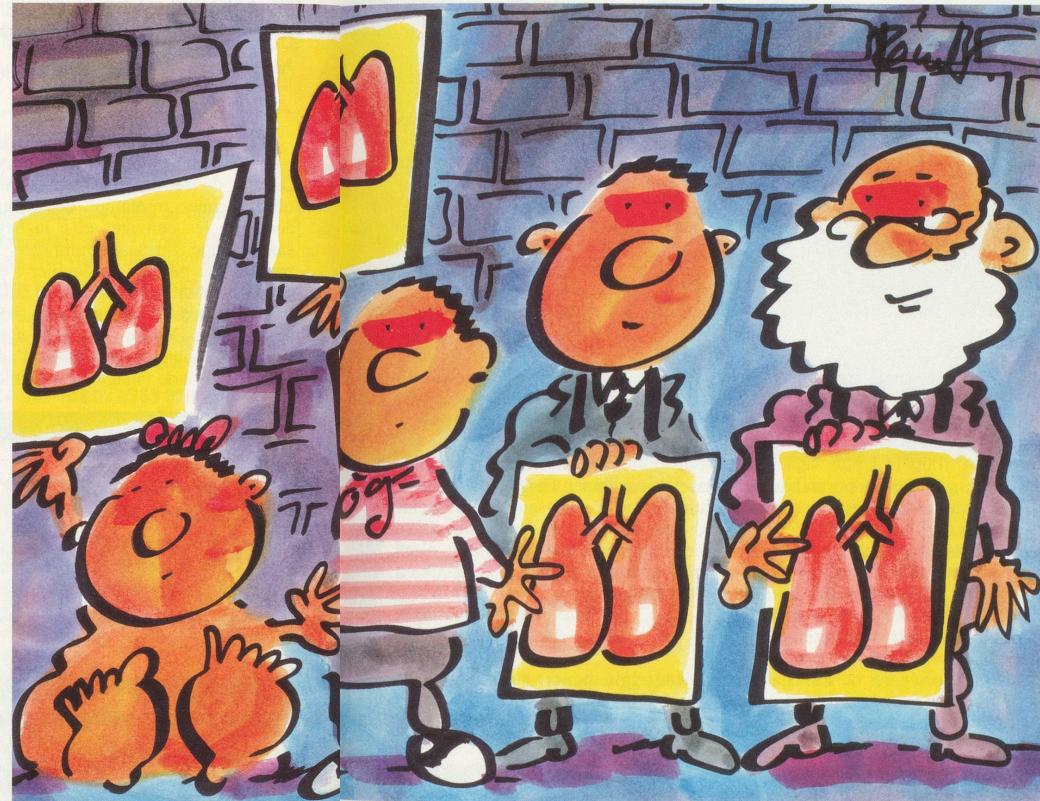
tique qui le transmet à un autre asthmatique. Le témoignage d'une bonne expérience encouragera un autre patient à adopter tel ou tel traitement.

— Lorsqu'on a de l'asthme, est-ce pour toute la vie ?

Ch. C.: L'asthme peut apparaître à n'importe quel âge, mais le plus souvent durant l'enfance, en raison d'un terrain familial favorable à la maladie. Ces patients ont eu l'habitude de

vivre avec, et l'acceptent plutôt bien. En revanche, un asthme qui apparaît sans raisons apparentes à l'âge de 40 ans, c'est plus difficile. La personne ne comprend pas, et souvent nie la maladie.

A.-F. N.: Souvent, les patients arrivent à l'hôpital en ne sachant pas pourquoi une crise d'asthme ou de forts symptômes se sont déclarés. Ils disent que c'est arrivé brutalement, mais ce n'est en général pas le cas. Il



Asthme ou allergie ?

L'asthme est caractérisé par une inflammation chronique des bronches, avec une contraction des muscles les entourant et un gonflement de l'intérieur des bronches associé à une production excessive de mucus qui les bouchent. Les manifestations se traduisent par de la toux, une difficulté à expirer – davantage qu'à inspirer – et un souffle court. Certains asthmatiques ont un bronchospasme et peu d'inflammations, alors que chez d'autres, c'est l'inverse. Souvent, les deux manifestations vont de pair. Une respiration sifflante est aussi un signe d'asthme, mais qui ne se manifeste pas chez tous les asthmatiques.

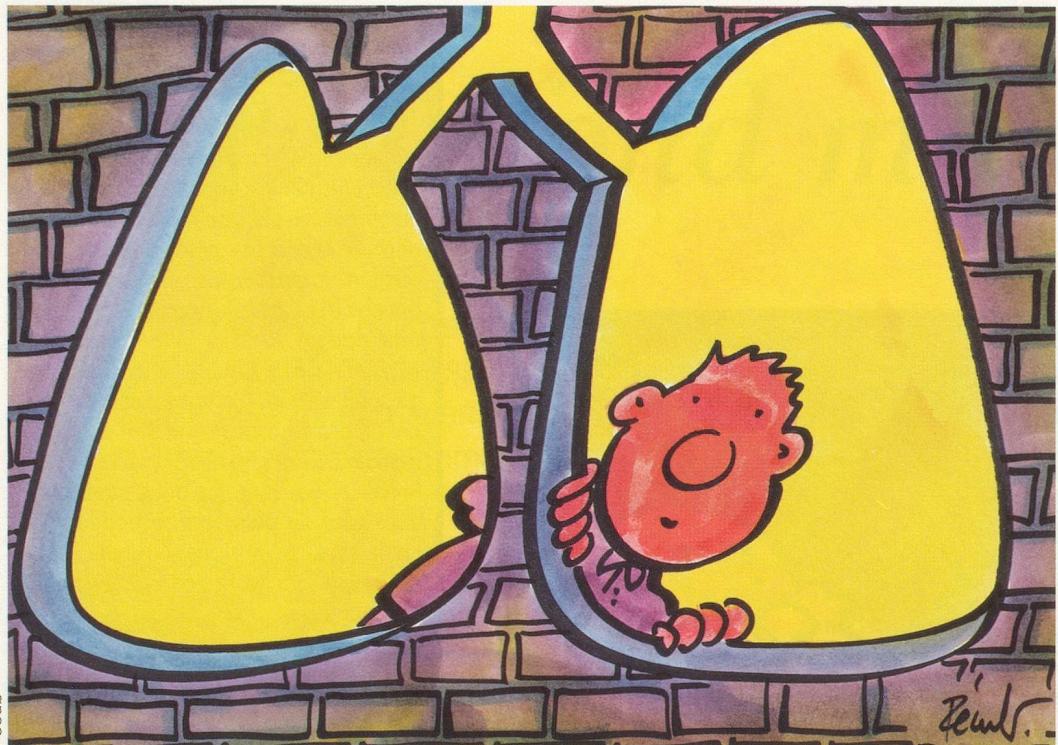
— L'asthme peut être d'origine allergique ou intrinsèque. Dans certains cas, les deux origines sont réunies.

L'asthme d'origine allergique, ou asthme extrinsèque, est souvent provoqué par l'inhalation d'allergènes: pollens d'arbres ou de graminées, spores de moisissures, acariens, poils ou salive d'animaux domestiques.

L'asthme d'origine allergique peut se transmettre génétiquement: le risque qu'un enfant devienne asthmatique passe de 11% à 30% si un parent est asthmatique et à 50% si les deux parents le sont.

L'asthme d'origine intrinsèque, ou non allergique, provient de causes encore peu connues, que l'on qualifie de facteurs irritants: stress, fatigue, effort, froid, humidité, fumée de cigarette, peintures, solvants, parfums..., la liste n'est pas exhaustive.

Même si l'on a aujourd'hui une assez bonne connaissance de cette maladie, l'asthme demeure pourtant encore difficile à définir précisément. Entre asthme et allergie, souvent la confusion demeure. Un spécialiste en immun-allergologie québécois donne l'explication suivante: «L'asthme est une maladie et l'allergie représente un mécanisme par lequel un patient peut avoir des problèmes, dont l'asthme.» Une récente découverte a démontré que l'asthme est très souvent d'origine allergique: dans 80% des cas chez les enfants, dans 50% des cas chez les adultes. Cette constatation oriente aujourd'hui les recherches vers de nouveaux traitements.



Il y a eu des signes avant-coureurs, qu'ils n'ont pas voulu voir, et souvent depuis plusieurs semaines. C'est à nous de leur faire prendre conscience de leur maladie, puis de les aider à dédramatiser. On peut vivre très bien tout en étant asthmatique, à condition de prendre son traitement au sérieux.

Ch. C.: Nous remarquons souvent que l'asthmatique s'adapte à sa maladie et la banalise. Il arrive qu'il n'ait plus que le quart de la capacité respiratoire normale. C'est lorsqu'enfin il se soigne et qu'il va mieux qu'il prend conscience de sa dégradation progressive.

— Qu'enseignez-vous aux patients durant vos cours ?

Ch. C.: Nous leur faisons bien comprendre qu'ils ont des bronches 100 fois à 1000 fois plus sensibles que la normale. Il est important qu'ils repèrent quels sont les facteurs — allergiques ou irritants — qui déclenchent leur asthme, quels sont les premiers symptômes, afin de se traiter au plus tôt. Dans certains cas, il convient d'éviter les facteurs déclencheurs. Dans d'autres, par exemple si une personne allergique aux poils ne veut pas se séparer de son chat, il faut apprendre à vivre avec, le plus confortablement possible.

A.-F. N.: Un appareil indispensable est le peak-flow — ou débit-mètre de pointe — qui permet de contrôler régulièrement sa capacité respiratoire. Selon le résultat, le patient sait quel traitement il doit prendre, celui-ci étant déterminé préalablement par le médecin. Il s'agit dans la plupart des cas d'une combinaison entre des bronchodilatateurs, qui soulagent immédiatement, et des corticoïdes par inhalation qui soignent l'inflammation à plus long terme. Plus rapidement, les symptômes seront traités, moins la situation s'aggraver.

Ch. C.: Il faut cependant préciser que des asthmatiques qui ont 50 ou 60 ans aujourd'hui n'avaient pas, au début de leur maladie, les traitements actuellement à disposition. Il est donc impossible, dans certains cas, de retrouver une fonction pulmonaire normale. Mais un bon traitement permettra de stabiliser son asthme. Dans tous les cas, une bonne connaissance de sa maladie est un atout. Il serait regrettable de continuer à nier son asthme alors qu'on peut vivre beaucoup mieux en l'acceptant.

Propos recueillis par Catherine Prélaz

Renseignements: Anne-Françoise Naef, tél. 022/372 33 11, bip 858050 (de 9 h à 16 h).

ASTHMATIQUES MAL SOIGNÉS

Selon une vaste étude réalisée en Europe, 95% des asthmatiques ne seraient pas soignés correctement. Pourtant, des recommandations élaborées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visent à améliorer les conditions de vie des asthmatiques en supprimant les hospitalisations d'urgence et en réduisant au maximum les symptômes chroniques ou les crises. En France, 2000 malades meurent chaque année. En Suisse, on déplore environ 200 décès

par an dus à une maladie qu'il est pourtant possible de soigner. Concernant les corticoïdes, alors que l'efficacité et l'innocuité de ces médicaments ne sont plus à démontrer, à peine 26% des asthmatiques les utilisent. L'étude révèle encore que 30% des asthmatiques souffrent au moins une fois par semaine de troubles du sommeil, que 46% subissent régulièrement dans la journée des symptômes tels que toux, respiration sifflante, souffle court, poitrine oppressée. Quant aux

visites médicales d'urgence, 25% des asthmatiques ont dû y avoir recours. Interrogés, les patients estiment souvent être suffisamment bien soignés, sous-estimant la gravité de leur état et tolérant des symptômes qu'ils ne devraient pas éprouver s'ils étaient réellement bien traités. Parmi les asthmatiques 60% des enfants et 45% des adultes n'ont jamais eu de contrôle de fonction pulmonaire, un outil pourtant indispensable pour mesurer l'ampleur de l'affection.