

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 52 (2016)  
**Heft:** 6

**Artikel:** Die Asthmaschule für Kinder und ihre Eltern = Une école de l'asthme pour les enfants et leurs parents  
**Autor:** Rochat, Virginie / Dionne, Sarah  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928722>

### **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:** 26.04.2026

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

## Die Asthmaschule für Kinder und ihre Eltern

### Une école de l'asthme pour les enfants et leurs parents

VIRGINIE ROCHAT, SARAH DIONNE

**Asthmakontrolle durch Patientenschulung: An der Frau-Mutter-Kind-Abteilung im Waadtländer Universitätsspital CHUV besteht seit 15 Jahren erfolgreich eine «Asthmaschule». Ein Erfahrungsbericht aus Lausanne.**

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und tritt in den letzten Jahren immer häufiger auf. Gemäss der Lungenliga Schweiz leiden jedes 10. Kind und jeder 14. Erwachsene an Asthma.

In den meisten Richtlinien wird für die Behandlung von Asthma ein therapeutisches Schulungsprogramm empfohlen. Gemäss den kanadischen Guidelines muss ein solches Schulungsprogramm folgende Elemente beinhalten [1]:

- Ein schriftlicher Aktionsplan soll erstellt werden, damit das Kind lernt, sich selbst einzuschätzen und sein Asthma zu kontrollieren.
- Es müssen genaue Vorgaben zur Medikamenteneinnahme bestehen, um das Asthma gut kontrollieren zu können.
- Es braucht eine Anleitung, wie die Umgebung ohne auslösenden Reize gestaltet werden kann.
- Die Betroffenen müssen die Symptome erkennen können, die darauf hindeuten, dass das Asthma nicht unter Kontrolle ist.
- Dem Kind müssen die Massnahmen bekannt sein, die bei einer Verschlechterung zu ergreifen sind.

#### Die Asthmaerkrankung muss erklärt werden

Es ist unumgänglich, die Asthmaerkrankung zu erklären. Das Kind muss die Pathologie verstehen – ein chronischer Entzündungszustand, bei dem die Atemwege überempfindlich auf Umgebungsfaktoren oder intrinsische Faktoren reagieren – und fähig sein, sie zu kontrollieren, um ein normales Leben führen zu können. Das Kind muss sich bewusst sein, dass die Symptome oder Verschlechterungen wiederkehrend auftreten können und auf ein Therapieversagen hinweisen.

Maîtriser l'asthme par un enseignement des patients, c'est l'objectif de l'«école de l'asthme» qui existe avec succès depuis quinze ans au département Femme-Mère-Enfant du CHUV. Rapport sur une expérience lausannoise.

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente de l'enfant et sa prévalence est en augmentation depuis plusieurs années. D'après la Ligue pulmonaire suisse, un enfant sur 10 et un adulte sur 14 souffrent d'asthme.

La majorité des recommandations concernant la prise en charge de l'asthme préconise un programme d'éducation thérapeutique. D'après les lignes directrices respiratoires canadiennes, les composantes suivantes doivent en faire partie [1]:

- Un plan d'action écrit doit être élaboré pour permettre à l'enfant de comprendre, de s'auto-évaluer et de maîtriser son asthme.
- Des directives doivent être données sur la médication afin de maintenir un bon contrôle de l'asthme.
- Des modifications possibles de l'environnement doivent être mises en place pour éviter la présence de facteurs déclenchants.
- Les personnes concernées doivent pouvoir identifier les symptômes indiquant que l'asthme n'est pas maîtrisé.
- L'enfant doit connaître les actions à entreprendre en cas de péjoration.

#### La nécessité d'une explication de la maladie asthmatique

Une explication de la maladie asthmatique est indispensable. L'enfant doit comprendre la pathologie (une condition inflammatoire chronique dans laquelle les voies aériennes sont hyperréactives à des facteurs environnementaux et/ou à des facteurs intrinsèques) et la maîtriser afin de vivre une vie normale. Il ne doit pas oublier que des symptômes ou des



Fotos: Impressionen aus der Asthmaschule. | Photos: Impressions de séances à l'école de l'asthme.

Die verschiedenen Medikamente und deren Nebenwirkungen, ihre unterschiedliche Verwendung und die Art und Weise der Einnahme gemäss dem Aktionsplan müssen verstanden und angewandt werden können. Die Inhalationstechnik, abhängig vom Inhalationsgerät, muss gut instruiert und bei jeder Sitzung überprüft werden. Die auslösenden Faktoren in der Umgebung des Patienten müssen bekannt sein und vermieden werden.

### Kinder und ihre Familien gehen zwei Halbtage in die Asthmaschule

Die Asthmaschule der Frau-Mutter-Kind-Abteilung des CHUV im Kinderspital Lausanne wurde vor 15 Jahren ins Leben gerufen, nach einem Modell der französischen Behörde für Gesundheitsfragen (HAS). Sie bietet asthmakranken Kindern und ihren Familien (Umfeld) zwei therapeutische Gruppenschulungen an, damit die verschiedenen Aspekte des Asthmas im Alltag besser verstanden und bewältigt werden können. Die Therapietreue wird verbessert, wenn die Fähigkeiten aller Beteiligten wertgeschätzt werden und wenn der Austausch zwischen der Familie und den Fachpersonen gefördert wird.

Die Asthmaschule wendet sich an asthmakranke Kinder zwischen vier und sechzehn Jahren. Sie findet über zwei Wochen verteilt an zwei Halbtagen statt. Dies ermöglicht, dass die Teilnehmenden alle Gesundheitsfachpersonen treffen, die in ihre Behandlung involviert sind. Die Betreuung erfolgt so persönlich und umfassend.

Kinderpneumologen, niedergelassene Kinderärzte, spezialisierte Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten gestalten die verschiedenen thematischen Einheiten, von der Pathologie bis zur Behandlung. Die beiden Nachmittage werden interdisziplinär in theoretischen und praktischen Workshops abgehalten. Bei den Schulungen kommen ganz unterschied-

exacerbations peuvent apparaître régulièrement, ceux-ci pouvant mettre en échec la prise en charge.

Les différents types de médicaments et leurs effets secondaires, leur différent usage et leur mode d'administration dans le plan d'action doivent être clairs et maîtrisés. La technique d'inhalation, propre aux dispositifs prescrits pour le patient, doit être enseignée et vérifiée à chaque occasion. Les facteurs déclenchants présents dans l'environnement du patient doivent être repérés et évités.

### Les enfants se rendent à l'École de l'asthme avec leur famille à raison de deux demi-journées

L'École de l'asthme (EA) du département Femme-Mère-Enfant du CHUV, à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne, a été créée il y a une quinzaine d'années en s'inspirant d'un modèle de la Haute Autorité de Santé (HAS) en France. Elle offre aux enfants asthmatiques et à leur famille (entourage) deux séances d'éducation thérapeutique de groupe visant à mieux comprendre et à gérer les différents aspects de l'asthme au quotidien. En valorisant les compétences de chacun et en favorisant les échanges entre les familles et les soignants, l'adhésion thérapeutique s'en trouve améliorée. L'EA s'adresse à des enfants asthmatiques âgés de quatre à seize ans.

L'EA se déroule sur deux demi-journées réparties sur deux semaines. Elle permet une prise en charge globale et personnalisée par une rencontre avec l'ensemble des professionnels de la santé intervenant auprès de ces patients. Ainsi, des pneumo-pédiatres, des pédiatres installés, des infirmières spécialisées ainsi que des physiothérapeutes interviennent sur les différentes thématiques (de la pathologie à la prise en charge). Les deux après-midi sont organisés sous forme d'ateliers théoriques et pratiques, et de manière interdisciplinaire. Les modalités d'enseignement utilisées sont



liche Hilfsmittel zum Einsatz, wie Spiele, Lungenmodelle, Marionetten, Infoblätter für die Eltern, Malbücher, Seifenblasen, Luftballons oder Windräder. Damit sollen das Verständnis und die Zusammenarbeit verbessert werden, um letztlich eine höhere Adhärenz zu erreichen.

### Die erste Schulungseinheit

Bei der ersten Sitzung werden theoretische Grundlagen thematisiert wie die Atemphysiologie, Mechanismen und Anzeichen eines Asthmaanfalls, auslösende Faktoren und Schutzmaßnahmen. Auch die Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer sind Thema. Damit die Bedürfnisse besser erfasst werden können, beginnt das Treffen mit einem Austausch über die Erfahrungen und Erwartungen.

Um ein gutes Verständnis des theoretischen und des praktischen Wissens zu gewährleisten, werden normalerweise die Eltern und Kinder getrennt. Die Eltern haben so die Möglichkeit, ihre Erwartungen und Fragen gegenüber dem Kinderarzt zur Sprache zu bringen, welcher seine Schulung dann darauf ausrichten kann. Die Kinder behandeln dieselben Themen, jedoch auf spielerische Weise, mit Aktivitäten oder Rollenspielen.

### Die zweite Schulungseinheit

In der zweiten Schulungseinheit stehen praktischere Aspekte, aufgegliedert in zwei Themenschwerpunkte, auf der Agenda. Zunächst werden der Behandlungsplan sowie die Medikation und Inhalationstechniken im Rundtisch-Verfahren erklärt, vorgezeigt und geübt. Zudem werden die Aktionspläne bei einem Asthmaanfall gemeinsam mit den Eltern und Kindern durchgesprochen.

Beim zweiten Themenschwerpunkt geht es um die Atemphysiologie (z. B. Atemwahrnehmung und Atmungskontrolle, mögliche Kompensationsmechanismen) sowie die Auswir-

diversifiées (jeux, faux poumons, marionnettes, feuillet distribué aux parents, livre de coloriage, bulles, ballon de baudruche, moulin à vent, etc.) afin d'obtenir une meilleure collaboration, compréhension et adhérence.

### La première séance

La première séance permet d'aborder différentes thématiques et notions théoriques (la physiologie respiratoire, les mécanismes et les signes de la crise d'asthme, les facteurs déclenchants et les moyens de protection, etc.) ainsi que le vécu de chacun. Afin de mieux cibler les besoins, la rencontre débute par une période d'échange sur le vécu et les attentes des personnes présentes. Afin d'assurer une bonne compréhension des notions théoriques et pratiques abordées, les parents et les enfants sont généralement séparés. Les parents ont alors la possibilité d'exposer leurs attentes et questions au pédiatre qui adaptera ses interventions lors des séances. Les enfants abordent les mêmes thématiques mais de façon ludique, sous forme d'activités ou de jeux de rôle.

### La deuxième séance d'enseignement

Lors de la deuxième séance, les aspects plus pratiques sont abordés selon deux axes. En premier lieu, le plan de traitement ainsi que la médication et les techniques d'inhalation sont expliqués, démontrés et exercés sous forme d'ateliers ou de table ronde. Les plans d'action en cas de crise d'asthme sont également abordés avec les parents et les enfants. Le deuxième axe comporte les aspects de physiologie respiratoire (entre autre la prise de conscience, le contrôle respiratoire et les compensations possibles), l'impact de l'asthme dans les activités physiques et les risques associés. Pour clôturer la rencontre, une mise en commun des différents thèmes est faite et les intervenants vérifient que l'EA a répondu aux attentes de chacun.

kungen des Asthmas auf körperliche Aktivitäten und damit einhergehende Risiken.

Zum Abschluss des Treffens werden die Themen nochmals zusammengefasst und die Referenten vergewissern sich, ob die Asthmaschule den Erwartungen der Teilnehmer gerecht wurde.

### **Dem Kind ermöglichen, sein Asthma selber zu kontrollieren**

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Eltern und den Gesundheitsfachpersonen bildet den Ausgangspunkt dafür, dass das Kind eine möglichst hohe Autonomie im Umgang mit dem Asthma erreicht. Der wichtigste Teil des therapeutischen Schulungsprogramms ist es denn auch, das Kind in die Lage zu versetzen, seine Erkrankung selbst kontrollieren zu können. Dies geht nur, wenn die Betroffenen und das Betreuungsteam die gleichen Ziele verfolgen und am selben Strick ziehen.

### **Konsultationen, Notfallkonsultationen und Spitalaufenthalte gingen massiv zurück**

Wir haben die Auswirkungen der Asthmaschule mit einer prospektiven Studie überprüft. Den Kinderärzten der asthmapatienten Kinder wurden Fragebögen verteilt, um die Konsultationen während eines Jahres zu messen, jeweils vor und nach der Asthmaschule. Das Ergebnis: Die Notfallkonsultationen sind um 48,8 Prozent und die Konsultationen beim Kinderarzt um 51,6 Prozent zurückgegangen. Die Zahl der Spitalaufenthalte hat sich von 17 auf 2 verringert, was einem Rückgang von 88,2 Prozent entspricht [2]. Die Befragung der Eltern zeigte, dass sich die Lebensqualität der Eltern und Kinder auch auf lange Sicht massgeblich verbessert hat. Zudem reduzierten sich die Symptome und die Aktivitäten mussten weniger eingeschränkt werden. Gemäss den Eltern hat sich die Asthmaschule auch positiv auf die Gefühlslage ausgewirkt. Der Umgang mit den Asthma-Medikamenten hat sich verbessert, der Medikamentenverbrauch insge-

### **Permettre à l'enfant de contrôler seul son asthme**

Une bonne autonomie dans la gestion de l'asthme par l'enfant découle d'un bon partenariat entre parents et soignants. Par ailleurs, la plus importante partie du programme d'éducation thérapeutique est de permettre aux enfants de maîtriser leur pathologie. Cela est rendu possible par des buts communs et un haut niveau de cohérence entre les patients et les intervenants.

### **Réduction massives des consultations, des consultations aux urgences et des hospitalisations**

Nous avons souhaité tester les impacts de l'EA par une étude prospective. Un questionnaire a été distribué aux pédiatres d'enfants asthmatiques afin de comparer leur consommation en soin pendant 1 an, soit avant et après l'EA. Il a été mis en évidence une diminution de 48,8% des consultations aux urgences et les rendez-vous chez les pédiatres ont diminué de 51,6%. Quant au nombre d'hospitalisations, il est passé de 17 à 2, soit une diminution de 88,2% [2]. Selon un questionnaire remis aux parents et aux enfants lors de la première séance puis 6 mois après, la qualité de vie des parents et des enfants s'est trouvée significativement améliorée même à long terme ainsi que les symptômes et la limitation des activités. D'après les parents, la fonction émotive aurait également été significativement améliorée. La gestion de la médication dans la maladie est améliorée, seule la consommation totale de médicaments n'a pas été abordée [2].

Notre modèle d'école de l'asthme permet de favoriser une meilleure gestion de la maladie asthmatique au quotidien en développant les compétences des enfants et de leurs parents. Bien que ce modèle soit reconnu et qu'il apporte satisfaction, il reste le seul en Suisse romande et touche seulement une soixantaine de familles annuellement. Par conséquent, et au vu des résultats, il serait sans doute bénéfique de développer ce concept dans les autres centres qui prennent en charge ces patients. |

**Virginie Rochat**, Physiothérapeutin an der Frau-Mutter-Kind-Abteilung des Waadtländer Universitätsspitals CHUV in Lausanne.

**Sarah Dionne**, Chef-Physiotherapeutin Pädiatrie an der Frau-Mutter-Kind-Abteilung des Waadtländer Universitätsspitals CHUV in Lausanne.

**Quentin De Halleux**, Chef-Physiotherapeut der Frau-Mutter-Kind-Abteilung des Waadtländer Universitätsspitals CHUV in Lausanne.

Dr. med. **Mario Gehri**, Chefarzt Pädiatrie, Frau-Mutter-Kind-Abteilung des Waadtländer Universitätsspitals CHUV in Lausanne.

**Virginie Rochat**, physiothérapeute au département Femme-Mère-Enfant du CHUV à Lausanne.

**Sarah Dionne**, physiothérapeute-chef d'unité au département Femme-Mère-Enfant du CHUV à Lausanne.

**Quentin De Halleux**, physiothérapeute-chef de service au département Femme-Mère-Enfant du CHUV à Lausanne.

Dr **Mario Gehri**, médecin-chef en pédiatrie au département Femme-Mère-Enfant du CHUV à Lausanne.

samt wurde jedoch nicht erfasst. Diese Daten wurden mit einem Fragebogen erhoben, der den Eltern und Kindern bei der ersten Sitzung und nochmals sechs Monate später verteilt wurde [2].

Unser Modell der Asthmaschule fördert eine bessere Kontrolle der Asthmaerkrankung im Alltag, indem die Kompetenzen der Kinder und Eltern geschult werden. Obwohl das Modell auf Anerkennung stösst und die Erwartungen erfüllt, ist es das einzige in der Westschweiz und erreicht jährlich nur zirka 60 Familien. In Anbetracht der guten Resultate wäre es ohne Zweifel sinnvoll, das Konzept auch in anderen pädiatrischen Zentren einzuführen. |

#### Literatur<sup>1</sup> | Bibliographie<sup>2</sup>

1. Lougheed D, Lemièrre C, Dell SD et al. (2010). Continuum de prise en charge de l'asthme de la Société canadienne de thoracologie – Résumé du consensus de 2010 pour les enfants de six ans et plus et les adultes. Société canadienne de thoracologie. CAN RESP J, 17, 1–17. <http://www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/continuum-de-prise-en-charge-de-l%E2%80%99asthme-de-la-soci%C3%A9t%C3%A9-canadienne-de-thoracologie-%E2%80%93-%C3%A9sum%C3%A9-du-consen>.
2. Broquet Ducret C, Verga ME, Stoky-Hess A, Verga J, Gehri M (2013). Impact of a small-group educational intervention for 4- to 12-year-old asthmatic children and their parents on the number of healthcare visits and quality of life. Nov; 20(11): 1201–5. doi: 10.1016/j.arcped.2013.08.021.

<sup>1</sup> Weitere Literatur kann bestellt werden: [sarah.dionne@chuv.ch](mailto:sarah.dionne@chuv.ch)

<sup>2</sup> La bibliographie complète peut être obtenue à l'adresse suivante: [sarah.dionne@chuv.ch](mailto:sarah.dionne@chuv.ch)

## 3M Coban 2 Kompressionssystem



Das 3M Coban 2 Lymph-Kompressionssystem, bestehend aus Schaumstofflage und Kompressionslage, erzeugt eine klinisch wirksame Volumenreduktion unter Verwendung nur weniger Materialien. Die einzigartige 3M-Kohäsivtechnologie schafft eine perfekte Verbindung der Lagen, verhindert so ein Verrutschen des Verbands und sorgt für eine wirksame und konstante Kompression

bis zu 7 Tagen. Der beispiellose Komfort bei Erhalt der Mobilität und Funktion verbessert die Lebensqualität und erhöht die Therapie-Akzeptanz beim Patienten.

Die Produkte und weiterführende Informationen finden Sie auf: [www.simonkeller.ch/3m](http://www.simonkeller.ch/3m)