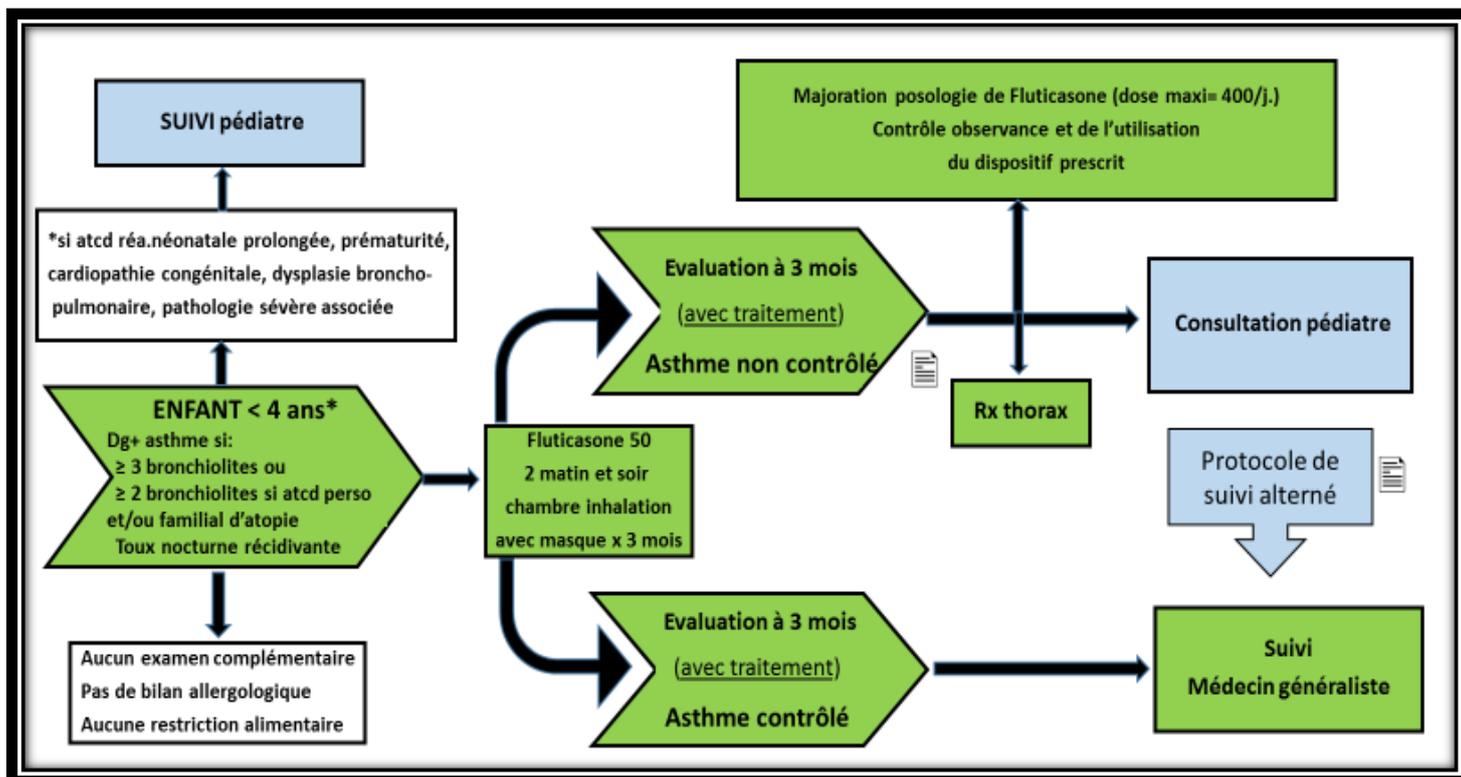
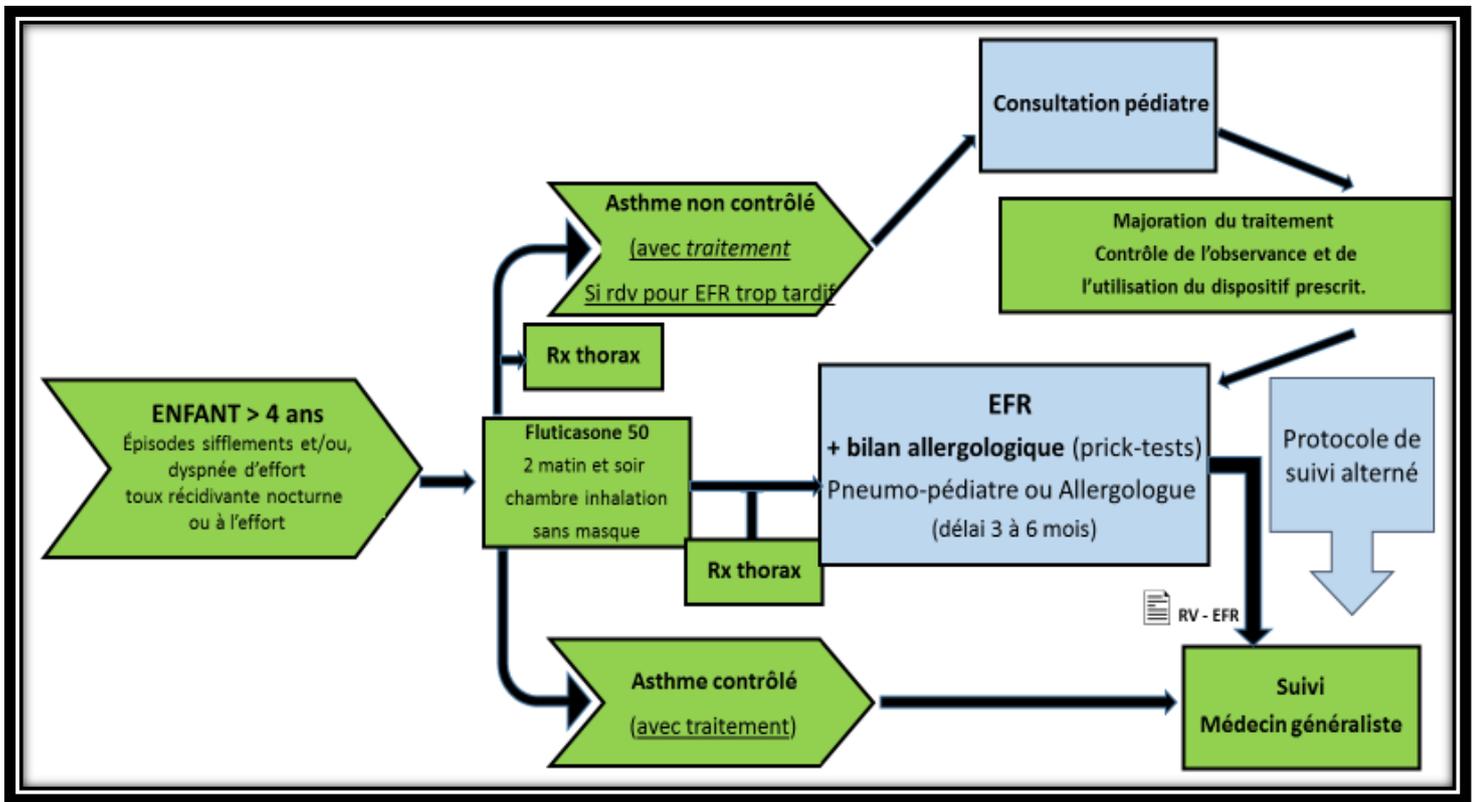


ASTHME ENFANT

Processus de prise en charge coordonnée

Médecins généralistes / Pédiatres





POINTS CLES :

On ne parle plus de sévérité de l'asthme, mais de contrôle. On en décrit 3 niveaux : contrôlé, partiellement contrôlé et non contrôlé.

Une période minimum de 4 semaines est pertinente et suffisante pour évaluer le niveau de contrôle de l'asthme.

Chez l'enfant, l'objectif reste le contrôle optimal. Il est essentiellement clinique et se définit par l'absence de symptôme diurne et/ou nocturne, y compris à l'effort, l'absence de prise de bêta-2-mimétiques (hors traitement préventif) et EFR normale après 4 ans.

Tout enfant asthmatique devrait bénéficier d'une exploration fonctionnelle (EFR) lorsqu'il est coopérant, dès 4 ans.

L'EFR est recommandée :

- 1 fois par an, dans le suivi d'un asthme intermittent (ne nécessitant pas de traitement de fond)
- 1 fois tous les 6 mois en cas d'asthme persistant, avec une fréquence adaptée selon le contrôle obtenu.

Pas de diminution ou d'arrêt de traitement sans contrôle EFR

Les courriers d'adressage  (MG) et de retour (pédiatre) doivent comporter les points incontournables et essentiels.

Lien utile : réseau [« Maladies Chroniques 44 »](#)

1-Suivi de l'enfant asthmatique : définition et outils de mesure. Rev Mal Respir 2008 ; 25 : 695-704 ;

2-Place des EFR dans l'évaluation et la surveillance de l'asthme chez l'enfant de plus de 3 ans. Rev Mal Respir 2003 ; 20 : 638-43