

## **Prise en charge de l'asthme : au-delà des paliers**

**(Présidents : Anne Prud'homme-Bons, Lille ; Cécile Chenivresse, Tarbes)**

### **Que dire aux patients des traitements non conventionnels ? (Annaig Ozier, Bordeaux)**

La médecine non conventionnelle regroupe un grand nombre de pratiques dont l'évidence n'a pas été prouvée scientifiquement. Elle s'oppose à la médecine conventionnelle, fondée sur les preuves. La classification du National Center for Complementary and Alternative Medicine recense 5 groupes de pratiques : les systèmes médicaux parallèles (homéopathie), les systèmes axés sur le corps et la manipulation (ostéopathie), les traitements à fondement biologique (compléments alimentaires et vitamines), les traitements énergétiques (acupuncture), les approche corps - esprits (hypnose). La médecine alternative correspond à la substitution de la médecine conventionnelle par la médecine non conventionnelle, alors que la médecine complémentaire ou intégrative correspond à leur association.

Dans l'asthme, le recours à la médecine non conventionnelle est fréquent, les principales pratiques étant les exercices respiratoires (17%), la phytothérapie (10%), la vitaminothérapie (9%), les régimes alimentaires (8%), l'ostéopathie (5%), l'acupuncture (4%), la naturopathie (3%), et l'homéopathie (3%). Actuellement, le taux de remboursement de l'homéopathie est de 10-20% et ne sera plus remboursée à partir de 2021. L'acupuncture ne peut être exercée que par un professionnel de santé, bénéficie d'une formation diplômante de 2 ans et est remboursée par la sécurité sociale. L'ostéopathie n'est pas nécessairement exercée par un professionnel de santé, bénéficie d'une formation diplômante et d'un remboursement si elle est pratiquée par un médecin.

Cependant, le niveau de preuve scientifique de ces approches conventionnelles est faible, principalement dû à l'existence de biais dans les études réalisées. Il est donc important d'informer les patients du manque d'évaluation de ces pratiques, de l'impact financier potentiel et du risque de recours à la médecine non conventionnelle de façon alternative. Dans les recommandations GINA, la gestion des émotions représente un item spécifique avec une place potentielle pour les approches non conventionnelles en tant que prise en charge globale de l'individu. A l'époque de la médecine personnalisée et face à la demande croissance des patients, les autorités sanitaires ont également le projet de développer une médecine intégrative, comme en témoigne le rapport de l'OMS pour 2014-2023, avec un souhait de promouvoir l'accessibilité à la médecine non conventionnelle de façon plus sécuritaire, réglementée et avec une rationalisation de son usage.

### **La réhabilitation dans l'asthme : quelles particularités ? (Alain Bernady, Cambo-Les-Bains)**

La réhabilitation respiratoire (RR) dans l'asthme a des indications différentes selon les recommandations GINA, où le patient doit avoir un trouble ventilatoire obstructif persistant ou une BPCO associée, et selon les recommandations françaises, où le patient doit présenter une intolérance à l'exercice ou un déconditionnement physique associé. Un programme de RR comprend différentes composantes : kinésithérapie, réadaptation à l'exercice, éducation physique et lutte contre la sédentarité, éducation thérapeutique, sevrage tabagique, prise en charge diététique, optimisation du traitement, prise en charge psychologique et sociale. La RR peut se réaliser en hospitalisation, en ambulatoire ou à domicile, avec des stages de 3 à 6 semaines. Dans l'asthme, la RR permet d'améliorer le contrôle de la maladie, la capacité d'exercice physique, la qualité de vie et de diminuer la prise de  $\beta$ 2-mimétiques, les consultations aux urgences et les hospitalisations.

Il existe plusieurs particularités de la RR dans l'asthme. Un élément majeur de la RR est l'éviction de l'exposition à un environnement délétère : tabagisme, milieu extérieur (exposition professionnelle, pollution, facteurs climatiques) et milieu intérieur (acariens, moisissure, animaux, allergènes). La kinésithérapie respiratoire a une place importante et permet d'améliorer le contrôle de l'asthme et la qualité de vie. Il est important de donner des conseils généraux (hydratation, échauffement), d'impliquer le patient dans la prise en charge de sa maladie via l'éducation thérapeutique, et d'optimiser le traitement concernant la technique de prise des médicaments et la vaccination. Les comorbidités doivent être prises en charge : rhinite et polyposse naso-sinusienne, syndrome d'hyperventilation (kinésithérapie respiratoire), dysfonctionnement des cordes vocales, anxiété et dépression (techniques de relaxation voire thérapie cognitivo-comportementale), obésité (règles hygiéno-diététiques). La demande d'ALD et une potentielle reconversion professionnelle font partie de la prise en charge sociale. Après la RR, il est nécessaire de maintenir les acquis via le coaching, les écoles de l'asthme, les associations de patients et les applications de télé-réhabilitation.

### **Respirer autrement (Christophe Raspaud, Toulouse)**

Plusieurs thérapies permettent de respirer autrement comme l'hypnose, la sophrologie, la méditation en pleine conscience, le chant, le yoga, le tai chi. Cependant, il n'existe pas d'études fiables démontrant l'efficacité de ces pratiques dans l'asthme. L'hypnose fait référence à un état modifié de la conscience au cours duquel le patient est dans un état de veille et sommeil ; l'objectif étant de solutionner un problème en s'adressant à l'inconscient pour faire oublier ce problème. La sophrologie est une méthode de relaxation du corps et de l'esprit au cours de laquelle le patient est guidé par un sophrologue avec 3 axes principaux : la relaxation, la respiration et la visualisation. La méditation en pleine conscience correspond à une technique de méditation basée sur la gestion du stress avec une ouverture de l'esprit à l'instant présent ; l'objectif n'étant pas d'oublier le problème mais de s'adapter en utilisant la neuroplasticité du cerveau. Le Yoga est la pratique d'exercices de respiration avec des enchainements de posture au rythme de la respiration, visant à apporter un bien-être physique et mental. Le tai chi correspond à la réalisation d'exercices respiratoires associés à des mouvements du corps.

La dyspnée est une perception anormale et désagréable de la respiration. Elle résulte d'un déséquilibre entre la commande motrice respiratoire et l'information donnée par les afférences respiratoires entraînant un traitement cognitivo-affectif négatif par le cerveau. Toutes ces pratiques de gestion du souffle agissent au niveau du cerveau affectif (insula antérieure droite, cortex cingulaire et amygdale). Certaines techniques comme le yoga, le chant, le tai chi agissent sur le cortex sensitif et moteur, et permettent d'améliorer la capacité respiratoire. La méditation en pleine conscience favorise la neuroplasticité en modulant l'activité et le volume de certaines parties du cerveau. En effet, elle permet de travailler sur l'attention via le cortex cingulaire, d'augmenter le volume de l'insula pour améliorer la gestion émotionnelle, et de diminuer la taille de l'amygdale afin de minimiser les manifestations du système nerveux sympathique et parasympathique. Ces techniques de gestion du souffle, en supplément des traitements conventionnels, pourraient permettre d'améliorer la qualité de vie et l'observance des traitements des patients asthmatiques.