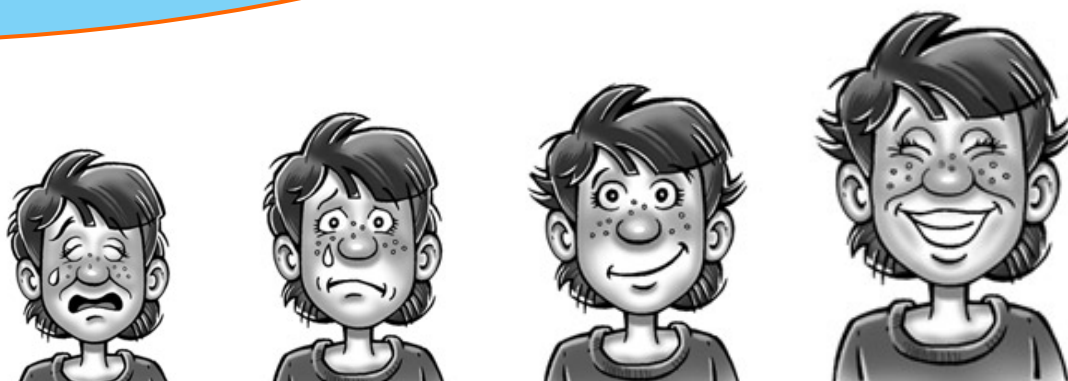


Test de Contrôle de l'Asthme chez l'enfant de 4 à 11ans : mieux évaluer pour mieux traiter



DOSSIER DE PRESSE

Mardi 15 avril 2008

Contacts presse

Presse & Papiers

Catherine Gros - catherine.gros@pressepapiers.fr

Domitille Danvert - domitille.danvert@pressepapiers.fr

Tel : 01 46 99 69 69 - Fax : 01 46 99 69 68

Laboratoire GlaxoSmithKline

Noémie Leclaire - noemie.n.leclaire@gsk.com

Tél : 01 39 17 90 85

SOMMAIRE

Test de Contrôle de l'Asthme chez l'enfant de 4 à 11ans : mieux évaluer pour mieux traiter

Communiqué de presse

1. L'asthme chez les enfants

- En quelques chiffres...
- L'impact sur la scolarité

2. Le contrôle de l'asthme, qu'est-ce que c'est ?

- Qu'est qu'un asthme contrôlé ?
- Pourquoi est-ce important pour les enfants de contrôler leur asthme ?
- Comment améliorer le niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant ?

3. Nouveauté : Le Test de Contrôle de l'Asthme (TCA) Pédiatrique

- Qu'est-ce que le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique ?
- Le TCA pédiatrique en pratique

4. La Journée Mondiale de l'Asthme : 6 mai 2008

5. Un site dédié aux enfants : « Asthmealaune.com »

6. Le laboratoire GlaxoSmithKline : engagé depuis près de 35 ans dans le domaine respiratoire

7. Les associations partenaires

Annexes :

1. Les recommandations françaises de l'ANAES sur la prise en charge de l'asthme
2. La Journée Mondiale de l'Asthme 2008 d'Asthme&Allergies
3. Brochure institutionnelle GSK respiratoire

COMMUNIQUE DE PRESSE

Marly-le-Roi, le 15 avril 2008

Test de Contrôle de l'Asthme chez l'enfant de 4 à 11 ans : mieux évaluer pour mieux traiter

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'Asthme le 6 mai prochain, le laboratoire GlaxoSmithKline met à la disposition des médecins et des parents un outil d'évaluation du contrôle de l'asthme spécifiquement adapté aux enfants de 4 à 11 ans : le Test de Contrôle de l'Asthme (TCA) pédiatrique¹, développé par un comité d'experts internationaux et soutenu par l'association Asthme et Allergies, le CNMR (Comité National contre les Maladies Respiratoires) et la SP2A (Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie).

Cet outil a pour objectif d'évaluer le contrôle de la maladie et de favoriser le dialogue entre médecins, parents et enfants.

Le contrôle de l'asthme est au cœur des priorités définies par les dernières recommandations françaises² et internationales³. Cependant, l'asthme reste une maladie sous diagnostiquée⁴ et insuffisamment contrôlée⁵. Ainsi, en France, 66% des enfants ont encore un contrôle inacceptable de l'asthme⁶.

Qu'est-ce qu'un asthme contrôlé ?

L'asthme est la première pathologie chronique chez l'enfant⁷. Il touche en France environ 10% d'entre eux⁷. Sa fréquence et sa sévérité sont en constante augmentation⁸.

Les enfants de moins de 15 ans représentent encore près de la moitié (47%) des patients hospitalisés pour asthme, et parmi eux 28% ont moins de 5 ans⁹.

La notion de contrôle de l'asthme (chez l'adulte et l'adolescent) a été définie dans les recommandations françaises de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) en 2004². Le contrôle apprécie l'activité de la maladie sur une période de 1 semaine à 3 mois. Il est évalué sur les événements respiratoires, cliniques et fonctionnels ainsi que sur leur retentissement².

De même, les recommandations internationales GINA³ (Global INitiative for Asthma) mises à jour en 2007 **placent le contrôle de l'asthme au cœur de la prise en charge thérapeutique**, l'évaluation de la sévérité devant être prise en compte lors de l'instauration d'un traitement de fond. Selon les recommandations GINA, un asthme contrôlé implique³ :

- une absence ou un minimum de symptômes diurnes (• 2 fois / semaine)
- une absence de symptômes nocturnes
- une fonction pulmonaire normale
- des activités quotidiennes non limitées
- pas de recours à un traitement de secours (• 2 fois / semaine)
- une absence d'exacerbations

Il est précisé qu'il est essentiel d'évaluer le contrôle de l'asthme. Un suivi régulier permet en effet d'adapter la prise en charge du patient à l'évolution de la maladie et de surveiller la tolérance et l'observance du traitement³.

Pourquoi est-ce important d'améliorer le niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant ?

Un asthme bien traité et bien suivi permet à l'enfant de préserver sa fonction respiratoire, de mener une existence « normale » et de limiter notamment les difficultés scolaires et l'absentéisme.

Le rôle des parents est important pour favoriser l'observance.

Pour adapter la prise en charge en fonction de l'évolution de la maladie, il est important de pouvoir évaluer objectivement le contrôle de l'asthme. Dans cet objectif, **il est important de disposer d'un outil d'évaluation simple et pratique pour les médecins, les jeunes patients et leurs parents.**

Un nouveau test de contrôle de l'asthme chez l'enfant, pourquoi ?

Développé par un Comité d'experts internationaux et soutenu par l'association Asthme et Allergies, le CNMR (Comité National contre les Maladies Respiratoires) et la SP2A (Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie), le Test de Contrôle de l'Asthme (TCA) pédiatrique est déjà intégré dans la mise à jour 2007 des recommandations internationales GINA³.

Cet outil pratique est présenté sous la forme d'un questionnaire. Simple d'utilisation, il est illustré par des icônes et comporte 7 questions : 4 pour l'enfant (smileys) et 3 pour les parents. Il permet d'évaluer le contrôle de l'asthme de l'enfant, de 4 à 11 ans, au cours des 4 dernières semaines. C'est un outil fiable, sensible (pour détecter les changements) et précis¹.

Il responsabilise également les parents dans le contrôle de l'asthme de leur enfant.

Le TCA pédiatrique est disponible à partir du 6 mai 2008 auprès des médecins via les visiteurs médicaux du laboratoire GlaxoSmithKline et sur demande auprès du Département d'Information et d'Accueil Médical au 01 39 17 84 44.

Le test pourra également être téléchargé sur www.gsk.fr, www.asthme-allergies.org et sur www.asthmealaune.com.

Le laboratoire GlaxoSmithKline engagé depuis près de 35 ans dans le domaine respiratoire

Le laboratoire GlaxoSmithKline s'implique depuis près de 35 ans dans la formation des médecins et l'éducation des patients, aux côtés des associations de patients notamment au travers des écoles de l'asthme. L'objectif est d'améliorer le diagnostic, la prise en charge et d'une manière générale le contrôle de l'asthme.

En France, l'engagement de GSK dans le domaine respiratoire est particulièrement fort, avec une activité complète couvrant la quasi-totalité de la chaîne de Recherche et Développement, de production et de distribution d'un médicament.

Les principaux axes de recherche portent sur l'optimisation des composants actuels pour le traitement de l'asthme, de la BPCO et de la rhinite, ainsi que sur le développement de nouveaux modes d'action répondant aux besoins médicaux non couverts (fibrose pulmonaire, mucoviscidose, ...)

Contacts presse

Presse & Papiers

Catherine Gros - catherine.gros@pressepapiers.fr

Domitille Danvert - domitille.danvert@pressepapiers.fr

Tel.: 01 46 99 69 69 - Fax : 01 46 99 69 68

Laboratoire GlaxoSmithKline

Noémie Leclaire - noemie.n.leclaire@gsk.com

Tél.: 01 39 17 90 85

DOSSIER DE PRESSE

Marly-le-Roi, le 15 avril 2008

Test de Contrôle de l'Asthme chez l'enfant de 4 à 11ans : mieux évaluer pour mieux traiter

1. L'asthme chez les enfants

- En quelques chiffres ...

L'asthme est la première pathologie chronique chez l'enfant⁷. Il touche en France environ 10% d'entre eux⁷. Sa fréquence et sa sévérité sont en constante augmentation⁸.

Les enfants de moins de 15 ans représentent près de la moitié (47%) des patients hospitalisés pour asthme, et parmi eux 28% ont moins de 5 ans⁹.

L'asthme reste une maladie sous diagnostiquée⁴, insuffisamment traitée⁴ et insuffisamment contrôlée⁵. **Ainsi, en France, 66% des enfants ont encore un contrôle inacceptable de l'asthme⁶.**

- L'impact sur la scolarité

Les jeunes asthmatiques rencontrent parfois certaines difficultés à l'école, en partie liées à la fatigue et au manque de concentration dus aux réveils nocturnes provoqués par l'asthme, mais aussi à l'absentéisme. La répétition des crises peut représenter un facteur d'exclusion et d'isolement.

Un retard scolaire de 1 à 3 ans concerne 30 % des enfants asthmatiques. Il augmente au fil des années pour atteindre 54 % au collège et 61 % au lycée¹⁰.

2. Le contrôle de l'asthme, qu'est-ce que c'est ?

- Qu'est-ce qu'un asthme contrôlé ?

« *Un asthme contrôlé c'est quand l'enfant asthmatique vit normalement. Quand il rit, court, ou joue avec ses copains, il ne doit pas siffler ni tousser...* », précise le Pr Vervloet, pneumologue à l'Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille.

La notion de contrôle de l'asthme (chez l'adulte et l'adolescent) a été définie dans les recommandations françaises de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) en 2004². Le contrôle apprécie l'activité de la maladie sur une période de 1 semaine à 3 mois. Il est évalué sur les événements respiratoires, cliniques et fonctionnels ainsi que sur leur retentissement².

De même, les recommandations internationales GINA³ (Global INitiative for Asthma) mises à jour en 2007 **placent le contrôle de l'asthme au cœur de la prise en charge thérapeutique**, l'évaluation de la sévérité devant être prise en compte lors de l'instauration d'un traitement de fond. Selon les recommandations GINA, un asthme contrôlé implique³ :

- une absence ou un minimum de symptômes diurnes (• 2 fois / semaine)
- une absence de symptômes nocturnes
- une fonction pulmonaire normale
- des activités quotidiennes non limitées
- pas de recours à un traitement de secours (• 2 fois / semaine)
- une absence d'exacerbations

* Childhood Asthma Control Test.

Réservé aux enfants asthmatiques de 4 à 11 ans.

Il est précisé qu'il est essentiel d'évaluer le contrôle de l'asthme. Un suivi régulier permet en effet d'adapter la prise en charge du patient à l'évolution de la maladie et de surveiller la tolérance et l'observance du traitement³.

En 2002, le plan Asthme, initié par le ministre délégué à la santé, regrettait notamment le manque de vue d'ensemble du contrôle de l'asthme en France. Afin d'apporter des éléments de réponse, le laboratoire GlaxoSmithKline a mis en place une étude en médecine générale : **l'Observatoire ER'Asthme**. Cette étude épidémiologique, descriptive et transversale réalisée en 2003 auprès de 16 580 patients asthmatiques, avait pour objectif de mesurer le niveau de contrôle de l'asthme chez les patients suivis en médecine générale et d'en étudier les déterminants cliniques et thérapeutiques⁶. Les données des 1 410 enfants asthmatiques âgés de 6 à 14 ans inclus dans l'étude ont été analysées séparément. L'évaluation comprenait l'appréciation spontanée de l'état de santé par l'enfant lui-même ou par l'un de ses parents, les critères du contrôle de l'asthme durant les 4 dernières semaines évalués par le médecin traitant et de l'observance du traitement⁶.

Les conclusions de cette étude, publiées en 2007, étaient les suivantes⁶ :

- Les enfants asthmatiques (ou leurs parents) surestiment le niveau de contrôle de leur asthme qui reste insuffisant. Selon le médecin, le contrôle n'est optimal que pour 27% et acceptable pour 7% alors que 62% des enfants (ou des parents) ont répondu 'parfaitement bien' ou 'bien' à la question « Comment va ton asthme ? ».
- Plus le contrôle de l'asthme est optimal, plus la qualité de vie est bonne ($p < 0,0001$).
- Les variables qui influencent significativement le niveau de contrôle de l'asthme sont la sévérité de l'asthme ($p < 0,001$), le type de traitement de fond ($p < 0,0001$) et le degré d'observance du traitement de fond ($p = 0,0005$).

• Pourquoi est-ce important pour les enfants de contrôler leur asthme ?

« Les parents doivent prendre conscience qu'un enfant asthmatique qui dort mal la nuit car gêné par sa toux, qui a du mal à courir parce que gêné par sa respiration, ou qui a des mauvaises notes par manque de sommeil, a un asthme mal contrôlé », remarque le Pr de Blic, pneumo-pédiatre à l'Hôpital Necker - Enfants Malades, Paris.

Un asthme bien traité et bien suivi permet d'améliorer la qualité de vie de l'enfant et de limiter notamment les difficultés scolaires et l'absentéisme.

L'absentéisme scolaire est encore trop souvent dû à une mauvaise observance du traitement. L'enfant qui va mieux aura tendance à négliger les quelques gestes quotidiens de son traitement.

Le rôle des parents est important pour favoriser l'observance.

« Certains parents ne consultent qu'après une crise d'asthme, alors que de simples épisodes de sifflements sont les signes d'un mauvais contrôle. D'autres prennent l'initiative de réduire le traitement quand les crises s'espacent. Or, c'est au médecin de prendre cette décision », affirme le Pr Vervloet.

Témoignage de Laurence, maman de Coline, 4 ans

Coline a eu sa première crise à 14 mois, nous avons dû l'emmener aux urgences en pleine période de Noël. Nous avons eu très peur. Depuis, elle fait régulièrement des crises, surtout entre septembre et mai, en période hivernale où le temps est humide et brumeux. Nous avons fait tous les tests, et elle n'est allergique à rien. Ça m'a rassurée, car ce n'est pas un asthme allergique ni un asthme d'effort, mais plutôt dû à sa prématurité.

Aujourd'hui elle a 4 ans, elle est habituée à faire des crises, mais elle est encore trop petite pour les anticiper. Elle ne s'en rend pas vraiment compte. C'est moi qui détecte ses crises, quand j'entends les sifflements de sa poitrine ou quand elle a du mal à respirer. Ça commence toujours par un rhume et une toux sèche.

Je pense que son asthme a été sévère à une époque et qu'il commence à se stabiliser, grâce à un suivi régulier avec le médecin. Elle est sous traitement de fond, mais c'est vrai qu'on oublie souvent de le prendre matin et soir. Souvent, c'est elle qui me le rappelle avant de se coucher.

Au début, on évitait qu'elle coure ... mais aujourd'hui on ne prend plus trop de précautions. On préfère la laisser jouer comme les autres enfants. L'année prochaine, elle veut faire de la danse et du poney. On l'inscrira mais sans oublier son traitement de crise dans son sac.

- **Comment améliorer le niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant ?**

Pour adapter la prise en charge en fonction de l'évolution de la maladie, il est important de pouvoir évaluer objectivement le niveau de contrôle de l'asthme.

Dans cet objectif, **il est important de disposer d'un outil d'évaluation simple et pratique pour les médecins, les jeunes patients et leurs parents.**



3. Nouveauté : Le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique

- Qu'est-ce que le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique ?

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'Asthme le 6 mai prochain, le laboratoire GlaxoSmithKline met à la disposition des médecins et des parents un nouvel outil d'aide à l'évaluation du contrôle spécifiquement adapté aux enfants de 4 à 11 ans : le Test de Contrôle de l'Asthme (TCA) pédiatrique¹, développé par un comité d'experts internationaux et soutenu par l'association Asthme et Allergies, le CNMR (Comité National contre les Maladies Respiratoires) et la SP2A (Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie). Cet outil a pour objectif d'évaluer le contrôle de la maladie et de favoriser le dialogue entre médecins, parents et enfants ; il est déjà intégré dans la mise à jour 2007 des recommandations internationales GINA³.

Destiné aux enfants de 4 à 11 ans, le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique permet, à travers un questionnaire, d'évaluer et de suivre le niveau de contrôle de l'asthme, mais non pas de poser le diagnostic.

L'objectif principal est de déterminer si l'asthme de l'enfant sur les 4 dernières semaines est contrôlé ou non.

Il comporte 7 questions : 4 pour l'enfant (smileys) et 3 pour les parents, avec un score pour chaque question; le score total est compris entre 0 et 27.

Ce test a été développé pour être facilement rempli par les enfants (en comparaison aux tests de fonction pulmonaire que beaucoup d'enfants ne sont pas capables de réaliser) et les résultats sont faciles à interpréter : si le score total est inférieur à 20, l'asthme n'est peut être pas bien contrôlé. Entre 20 et 27, l'asthme est probablement contrôlé.

Le Test du Contrôle de l'Asthme pédiatrique¹ rempli par le petit patient et ses parents avant ou pendant une visite chez le médecin doit favoriser le dialogue entre le médecin, l'enfant et les parents. Les patients ne rapportent pas toujours tous leurs symptômes et certains s'adaptent à leur maladie, en faisant moins d'exercice physique par exemple. Les enjeux d'un bon contrôle peuvent ainsi être abordés et permettre aux enfants et parents de mieux comprendre les critères d'évaluation.

Grâce au Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique¹, le médecin peut donner à l'enfant un objectif précis d'amélioration entre 2 visites (passer de 18 à 20 points par exemple). Cela permet une meilleure implication de l'enfant et des parents dans la prise en charge ainsi qu'une meilleure adhésion au traitement. De son côté, le médecin possède ainsi un repère pratique pour suivre l'évolution de l'asthme de son patient, et peut réadapter le traitement si nécessaire.

« Ce n'est pas toujours facile de faire parler un enfant, ses réponses vont dépendre des questions que nous posons. C'est important de savoir poser les bonnes questions pour évaluer son asthme. A travers un questionnaire précis et validé, le médecin va pouvoir affiner son entretien » précise le Pr. de Blic.

C'est un outil fiable, sensible (pour détecter les changements) et précis¹. Il est simple et rapide d'utilisation pour le médecin, le petit patient et les parents.

Une version pour les adultes et adolescents à partir de 12 ans, a été mise à disposition il y a un an. Cet outil pédiatrique vient compléter la gamme.

- **Le TCA pédiatrique en pratique :
7 questions pour les enfants (4 à 11 ans) et les parents**

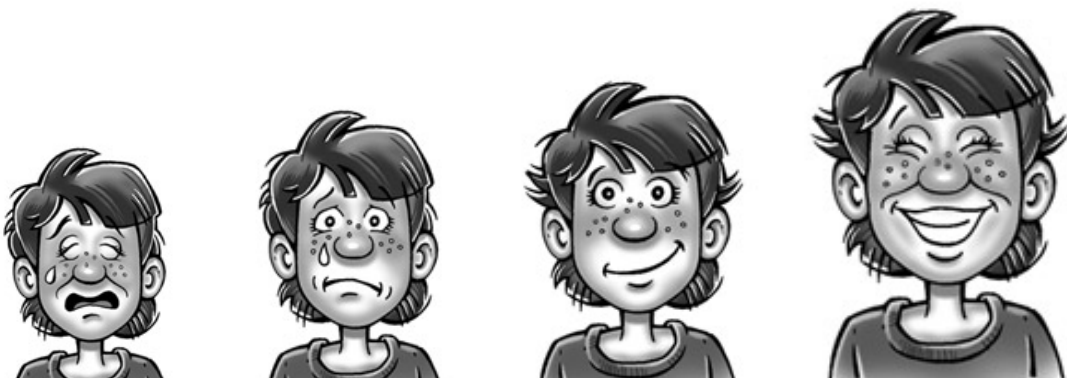
Quatre questions destinées aux enfants (identifiées sous forme de smileys) :

1. Comment va ton asthme aujourd'hui ?
2. Est-ce que ton asthme est un problème quand tu cours, quand tu fais de la gymnastique ou quand tu fais du sport ?
3. Est-ce que tu tousses à cause de ton asthme ?
4. Est-ce que tu te réveilles pendant la nuit à cause de ton asthme ?

Trois questions destinées aux parents :

5. Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant a-t-il eu des symptômes d'asthme dans la journée ?
6. Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant a-t-il eu une respiration sifflante dans la journée à cause de son asthme ?
7. Au cours des 4 dernières semaines, combien de jours votre enfant s'est-il réveillé pendant la nuit à cause de son asthme ?

4 smileys pour les réponses des enfants :



Pour chaque question, différents niveaux de réponse sont possibles. Les questions adressées aux enfants sont cotées de 0 à 3, celles s'adressant aux parents de 0 à 5, permettant ainsi d'obtenir un score total variant entre 0 et 27, la valeur de 20 étant le seuil permettant de distinguer l'asthme contrôlé de l'asthme non contrôlé.

Facile à interpréter :

0	20 27
---	----------------------------

Asthme probablement non contrôlé

Asthme probablement contrôlé

Ainsi, le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique¹ est un outil qui :

- est court, simple et facile à utiliser par les jeunes patients et leurs parents
- permet de dépister les patients asthmatiques non contrôlés en utilisant le seuil de 20
- facilite le suivi du contrôle de l'asthme des jeunes patients dans la pratique quotidienne
- favorise le dialogue entre le médecin, l'enfant et les parents

Il responsabilise également les parents dans le contrôle de l'asthme de leurs enfants.

Le TCA pédiatrique est disponible à partir du 6 mai 2008 auprès des médecins via les visiteurs médicaux du laboratoire GlaxoSmithKline, sur demande auprès du Département d'Information et d'Accueil Médical au 01 39 17 84 44.

Le test pourra également être téléchargé sur www.gsk.fr, www.asthme-allergies.org et sur www.asthmealaune.com.



4. La Journée Mondiale de l'Asthme : 6 mai 2008

Comme chaque année, à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Asthme, l'Association Asthme & Allergies coordonne dans de nombreuses villes de France différentes actions par le biais des Ecoles de l'Asthme et des Associations de patients.

La liste des manifestations est disponible sur le site internet : www.asthme-allergies.org.

Une brochure intitulée « Enfant asthmatique, pas de panique ! » (Contrôlez et équilibrez l'asthme de votre enfant) est spécialement éditée pour cette occasion. Elle comporte le TCA pédiatrique (pour plus de détails, voir annexe 2).

5. Un site dédié aux enfants : « Asthmealaune.com »

Pour expliquer l'asthme aux enfants, le CNMR avec le soutien du laboratoire GlaxoSmithKline, a lancé « Asthme à la une », une émission télévisée sur Internet, réalisée par les enfants, pour les enfants.

Qu'est-ce que l'asthme ? Est-ce que c'est contagieux ? Faut-il prendre un traitement tout au long de sa vie ? Qu'est-ce que cela change dans la vie de tous les jours ? Est-ce handicapant ? Peut-on faire du sport en étant asthmatique ? ... Pour faire connaître l'asthme aux enfants, répondre à leurs questions, et tester leurs connaissances, une émission télévisée sur Internet a été créée spécialement par les enfants pour s'adresser aux enfants : « Asthme à la une ».

« Asthme à La Une », l'émission spéciale des enfants pour les enfants

« Nous souhaitons en savoir plus sur l'asthme. En surfant sur Internet, nous n'arrivions pas à avoir des réponses simples et courtes aux questions que l'on se pose. » explique Carla, 13 ans. C'est à partir de ce constat que le CNMR a décidé de travailler avec quatre adolescentes âgées de 11 à 13 ans devenues pour l'occasion journalistes-reporters. L'association souhaitant connaître leur approche et leurs mots, leur a laissé une totale liberté d'action.

Stress, allergies, pratique d'un sport, traitement ... Des enfants asthmatiques témoignent et des experts conseillent.

Au programme, interviews d'Arnaud, 10 ans, joueur de foot, asthmatique et allergique, de Julie collégienne asthmatique qui monte à cheval, ...

Mais aussi analyse des résultats d'une étude effectuée à Marseille auprès d'enfants de CM1 et de CM2 par le Pr Charpin, et témoignage exclusif de Philippe Dintrans, sportif de haut niveau, asthmatique et ancien capitaine du XV de France de rugby.

A partir de mai 2008, une nouvelle rubrique pour mieux évaluer et contrôler son asthme : parents et enfants peuvent retrouver les explications du Pr Charpin et remplir en ligne le Test de Contrôle de l'Asthme pédiatrique : www.asthmealaune.com.

6. Le laboratoire GlaxoSmithKline : engagé depuis près de 35 ans dans le domaine respiratoire

Donner au patient les moyens d'être acteur de sa santé, accompagner les médecins dans leur mission d'éducation thérapeutique ... Depuis près de 35 ans, l'engagement de GSK n'a qu'une finalité : l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Aide aux patients : la prise en charge passe par l'information et l'éducation thérapeutique

Le laboratoire soutient des programmes d'éducation thérapeutique, met des outils éducatifs à la disposition des professionnels de santé et soutient le développement de centres d'éducation pour les patients.

Il participe à la promotion de la santé respiratoire, avec des campagnes de sensibilisation comme Capital Souffle. Ce programme national d'information, consacré à la protection du capital respiratoire, est organisé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé et en partenariat avec les associations de professionnels de santé et de malades.

Plus d'informations : www.capitalsouffle.fr

Recherche : un engagement de près de 35 ans

En France, l'engagement de GSK dans le domaine respiratoire est particulièrement fort, avec une activité complète couvrant la quasi-totalité de la chaîne de Recherche et Développement, de production et de distribution d'un médicament. De plus, la filiale accueille notamment le Centre d'Excellence européen respiratoire qui coordonne les activités stratégiques au niveau européen. Le centre de Développement Pharmaceutique d'Evreux (DPE) est l'un des trois centres GSK de R&D dans le monde pour le développement des formes inhalées. L'activité du DPE est extrêmement liée à celles de la production industrielle du site d'Evreux, un des sites industriels les plus importants de GSK au niveau mondial pour le domaine respiratoire, certifié et agréé suivant des normes internationales, qui approvisionne non seulement la France mais aussi 130 autres pays (85% de la production mondiale).

Les principaux axes de recherche portent sur l'optimisation des composants actuels pour le traitement de l'asthme, de la BPCO et de la rhinite, ainsi que sur le développement de nouveaux modes d'action répondant aux besoins médicaux non couverts (fibrose pulmonaire, mucoviscidose, ...)



7. Les associations partenaires

ASSOCIATION ASTHME & ALLERGIES

Informer - Former - Eduquer

L'Association ASTHME & ALLERGIES, créée en 1991, est une association régie par la loi 1901, regroupant des malades, fondée par des médecins soucieux d'apporter une information sérieuse et validée à un public large : **asthmatiques et allergiques ainsi que leurs familles, médecins, professionnels de santé, grand public.**

Elle compte actuellement **plus de 3.000 membres (80% de patients)**. Son fonctionnement est assuré par un Conseil d'Administration composé de patients et de professionnels de santé, et d'une équipe administrative permanente.

L'Association ASTHME & ALLERGIES organise, entre autre, le réseau national des ECOLES de l'ASTHME qui s'adresse à toutes les personnes qui veulent parvenir à contrôler leur maladie, à mieux utiliser leurs médicaments, à maîtriser la crise d'asthme, à adapter leur environnement. Ces Centres d'Education organisent des séances éducatives animées par des médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, dans les centres de pneumologie, hospitaliers ou privés. Actuellement plus d'une centaine est répartie dans toute la France. Des outils pédagogiques sont créés et mis à la disposition des coordinateurs.

En tant que référente dans le domaine de l'asthme et des allergies, l'Association ASTHME & ALLERGIES est impliquée dans de nombreux groupes de travail, auprès d'organismes tels que l'ANAES, la DGS, la CPAM...

Numéro Vert ASTHME & ALLERGIES INFOS SERVICE : 0800 19 20 21, à la disposition du public et des professionnels de santé du lundi au vendredi de 9h à 18h (appel gratuit)

Site internet : www.asthme-allergies.org

LE COMITE NATIONAL CONTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES (CNMR)

Le Comité National contre les Maladies Respiratoires est une association type loi 1901, créée en 1916 par Léon Bourgeois (Prix Nobel de la Paix en 1920), pour soigner les « Poilus » gazés dans les tranchées. Le Comité National contre les Maladies Respiratoires est **reconnu d'utilité publique dès sa création.**

Sa mission : la promotion de la santé respiratoire et la protection du Poumon.

Son ennemi public N°1 : le Tabac.

Une activité qui s'organise quotidiennement autour de 3 axes de travail majeurs, relayée par un réseau dynamique de Comités Départementaux contre les Maladies Respiratoires

1 – Aide sociale aux malades

2 – Soutien à la recherche scientifique en Pneumologie

3 – Information et prévention du grand public et des patients sur les maladies respiratoires et leurs facteurs de risque.

Un site Internet : www.lesouffle.org

LA SOCIETE PEDIATRIQUE DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE (SP2A)

Créée en 1998 sous le nom de Club Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie (CPPA), la Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie (SP2A) a pour but de promouvoir de façon coordonnée la **recherche, l'évaluation et l'enseignement en matière de Pneumologie et d'Allergologie Pédiatriques**. Elle comptait 220 membres en 2005.

La SP2A a dans ses objectifs l'amélioration permanente de la qualité et de l'efficacité des réunions à visée scientifique et didactique, en évitant leur multiplication et leur dispersion, en regroupant au mieux les compétences indispensables.

La SP2A a pour objectifs la reconnaissance et la promotion de la discipline au sein de la pédiatrie. La SP2A est un organe de réflexion et de proposition pour l'enseignement universitaire et post universitaire de la Pneumologie et de l'Allergologie Pédiatriques. La SP2A participe en tant que tel aux activités de la Société Française de Pédiatrie. Elle développe avec les sociétés qui ont des centres d'intérêt communs des échanges de nature à promouvoir la spécificité de la prise en charge des maladies respiratoires et allergiques de l'enfant, tant au niveau national qu'international.

Un site Internet : www.sp2a.fr



Références :

1. Liu-AH et al. Development and cross-sectional validation of the childhood asthma control test. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2007; 119(4): 817-825.
2. Recommandations ANAES pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents Septembre 2004.
3. Global Initiative for Asthma. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated December 2007. www.ginasthma.org
4. Organisation Mondiale de la Santé. Asthme. Aide mémoire N° 307. Septembre 2006. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/fr/print.html>
5. Godard P, Huas D, Sohier B, Pribil C, Boucot I. ER'Asthme, contrôle de l'asthme chez 16580 patients suivis en médecine générale. *Presse Med.* 2005 Nov 5;34(19 Pt 1):1351-7.
6. de Blic et al. Niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant en médecine générale en France : résultats de l'étude ER'asthme. *Arch Pediatr.* 2007 Sep;14(9):1069-75.
7. Darras JP. et al. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'asthme chez l'enfant. *Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2006 ; 46 (suppl 1) : S27-S34.
8. de Blic J. et Scheinmann P. Asthme de l'enfant et du nourrisson. *Encyclopédie médico-chirurgicale, Pédiatrie* 2003, 4-063-F-10 : 1-18.
9. Hospitalisations pour l'asthme en France Métropolitaine 1998-2002. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/asthme_1998_2002/asthme.pdf
10. <http://www.integrascoll.fr/fichemaladie.php?id=18#chap5>