

# Mieux vivre avec de l'asthme

## Mon carnet de suivi de l'asthme avec plan d'action

Ce carnet appartient à:

---

Établi par:

Date: \_\_\_\_\_





**Chère patiente, cher patient,**

Ce carnet a été conçu pour vous aider à mieux vivre avec votre asthme. Grâce à lui, vous pourrez, après avoir reçu quelques explications de la part de votre médecin, ajuster de manière optimale votre traitement en toute autonomie et adopter les bons gestes au moment voulu.

Notez vos valeurs pour le débit de pointe (peak flow) ainsi que vos symptômes dans ce carnet et pensez à présenter celui-ci à votre médecin lors de chaque consultation. Ce carnet vous permettra de consigner votre débit expiratoire de pointe pendant trois mois. Sur la page à rabat, vous trouverez des plans d'action dans lesquels vous pourrez inscrire vos valeurs. Vous pourrez ainsi associer votre valeur de débit de pointe et vos symptômes à l'un des trois feux et consulter le traitement requis. À vous de jouer!

**Special Interest Group (SIG) Obstructive Lung Diseases & Allergy**  
Société Suisse de Pneumologie

#### **Élaboration du carnet de suivi**

- Prof. Dr méd. Claudia Steurer-Stey, spécialiste en pneumologie et médecine interne, Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention, Université de Zurich et mediX Gruppenpraxis, Zurich
- Prof. Dr méd. Jörg Leuppi, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, clinique médicale universitaire de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne
- Dr méd. Thomas Rothe, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, hôpital cantonal des Grisons

Vous avez des questions? N'hésitez pas à contacter votre médecin ou la Ligue pulmonaire cantonale proche de chez vous: [www.liguepulmonaire.ch/cantons](http://www.liguepulmonaire.ch/cantons)

**Informations complémentaires:** [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)

# Votre plan d'action

## Garder son asthme sous contrôle

Certains jours, l'asthme est sous contrôle et d'autres jours, il l'est moins. Vos symptômes peuvent en effet varier. Il est donc important que vous puissiez adapter votre traitement pour l'asthme ainsi que le dosage de vos médicaments.



### Votre plan d'action vous y aidera

En fonction de vos symptômes ou des valeurs que vous pouvez mesurer vous-même objectivement, comme le débit expiratoire de pointe (peak flow, PEF) ou le volume expiré maximal en une seconde (VEMS), il peut être nécessaire d'augmenter le traitement ou il peut être possible, au contraire, de le diminuer.

L'objectif de ces adaptations est de vous permettre de garder votre asthme sous contrôle (voir contrôle de l'asthme à la page 8), de mener des activités normales au quotidien sans souffrir des symptômes causés par l'asthme et d'obtenir des mesures se rapprochant au maximum de votre meilleure valeur personnelle afin de prévenir toute crise d'asthme sévère. Nous vous conseillons de déterminer votre meilleure valeur personnelle avec l'aide de votre médecin ou d'un spécialiste.

En fonction du type d'asthme et de la forme de traitement, il existe deux plans d'action pour l'asthme. Les deux se basent sur les **feux tricolores**.

- **vert** veut dire *poursuivre*.
- **jaune/orange** signifie *attention*, c'est-à-dire qu'il faut identifier les raisons de l'aggravation et *augmenter le traitement médicamenteux*.
- **rouge** signifie *stop*: votre état s'est dégradé de manière significative et nécessite d'être pris en charge. Des mesures appropriées immédiates, incluant l'augmentation du traitement, doivent être prises sans attendre et un médecin doit être consulté.

Votre pneumologue ou votre médecin traitant discutera avec vous du plan qui vous convient et notera dans celui-ci le dosage exact de vos médicaments.

### Plan d'action à quatre niveaux

Ce plan est destiné aux patients à qui un traitement de fond a été prescrit. Les niveaux du plan d'action se basent sur les points obtenus à partir du questionnaire «test de contrôle de l'asthme» en page 9. Zéro point parle pour un asthme contrôlé, trois ou quatre points pour un asthme non contrôlé. Les personnes suivant ce plan doivent également être en possession d'un médicament en inhalation de secours ainsi que de comprimés de cortisone. La règle générale est que l'inhalation de 3 *pulvérisations* du médicament de secours *ou plus par semaine* constitue déjà un signe que l'asthme n'est pas suffisamment sous contrôle et que le traitement par inhalation doit être adapté et complété par un traitement anti-inflammatoire de fond.

En présence de symptômes d'asthme sévères, la prise en sus de comprimés de cortisone aide à éviter les situations d'urgence ou à les gérer correctement.

### Plan d'action «en cas de besoin»

Dans ce plan d'action, un seul médicament par inhalation est prescrit. Il peut être utilisé aussi bien en cas de besoin que dans le cadre de la prise régulière d'un dosage déterminé. Deux médicaments sont disponibles en Suisse: **Symbicort®** et **Foster®**. Tous les deux combinent un bronchodilatateur à effet rapide (6 µg par dose) et un corticoïde à inhaler.

La dose maximale est de 12 pulvérisations par jour. Si vous atteignez ce dosage, vous vous situez dans le niveau rouge et il convient donc de prendre immédiatement des comprimés de cortisone et/ou de contacter un médecin rapidement.

## Informations personnelles

Nom

---

Rue/n°

---

Localité

---

Proches

---

Médecin traitant (cachet)

---

Allergies connues

---

Intolérance

Aspirine

Pénicilline

Autre

---

Médicaments pris en  
raison d'autres affections

---

---

Meilleur débit de pointe personnel

l/min

---

Date

---

# Évaluation du contrôle de l'asthme

L'asthme ne doit pas nuire à votre qualité de vie. Avec un traitement adapté, vous pouvez prévenir les symptômes causés par l'asthme. Prenez quelques minutes pour répondre aux cinq questions sur le contrôle de votre asthme.

Le test de contrôle de l'asthme ci-dessous vous aide à évaluer de manière objective le contrôle de votre asthme actuellement. Le score obtenu permettra à votre médecin ou à un conseiller de la Ligue pulmonaire d'adapter au mieux votre traitement pour vous assurer une bonne qualité de vie.

L'asthme est souvent accompagné de symptômes allergiques ou a un déclencheur allergique, ce qui peut nuire considérablement à la qualité de vie.

Les bases scientifiques de ce questionnaire, qui se fonde sur les directives GINA mondialement reconnues (GINA = Global Initiative for Asthma, initiative mondiale contre l'asthme), sont disponibles en anglais sur le site [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

# Test de contrôle de l'asthme

Cochez une réponse à chaque question et comptez ensuite le nombre total de points.

1. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu des symptômes asthmatiques en journée plus de deux fois par semaine?**  Oui 1  Non 0

2. **Au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous réveillé(e) la nuit à cause de votre asthme?**  Oui 1  Non 0

3. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu besoin de vos médicaments de secours (médicaments bronchodilatateurs) plus de deux fois par semaine?**  Oui 1  Non 0

4. **Au cours des quatre dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (p. ex. au travail, à l'école, au sport ou pour monter les escaliers)?**  Oui 1  Non 0

5. **Question supplémentaire: outre votre asthme, souffrez-vous aussi d'allergies ou d'autres maladies atopiques?**  Non 0  Oui 0

Si oui, lesquelles?

- Allergie aux pollens 0
- Allergie aux acariens 0
- Allergie à un animal 0
- Allergie aux moisissures 0
- Allergie au parfum 0
- Allergie alimentaire 0
- Eczéma atopique (neurodermatite) 0
- Autre 0

**Total des points**

→ Le test est également disponible en ligne sur [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)

**Résultat à la page suivante**

# Résultat du test de contrôle de l'asthme



## 0 point – asthme bien contrôlé

Votre asthme est bien contrôlé. Nous vous recommandons de poursuivre votre traitement actuel. Si vous souffrez néanmoins de troubles dont l'origine est difficile à déterminer, nous vous recommandons d'en discuter avec votre médecin traitant ou un spécialiste.



## 1 ou 2 points – asthme partiellement contrôlé

Vos réponses semblent indiquer que votre contrôle de l'asthme n'est pas optimal. Nous vous recommandons d'en parler avec le médecin ou le spécialiste lors de votre prochain rendez-vous. Votre traitement médicamenteux devra peut-être être adapté. Un plan d'action complété par le médecin ou un spécialiste à votre intention pourrait vous aider à ajuster à temps et correctement votre traitement et à éviter ainsi des situations d'urgence.

Nous vous recommandons aussi de faire régulièrement vérifier votre technique d'inhalation par un spécialiste. Elle peut souvent être améliorée.



## 3 ou 4 points – asthme non contrôlé

Selon vos réponses, votre asthme semble être mal contrôlé, voire pas du tout. Adressez-vous à votre médecin ou à un spécialiste afin d'en améliorer le contrôle.

Amenez ce test à votre médecin ou au spécialiste qui vous suit. Vos réponses vous aideront ainsi que le médecin ou le spécialiste à vous faire une vue d'ensemble de votre situation et à trouver les bonnes mesures thérapeutiques.

→ Pour plus d'informations, adressez-vous à la Ligue pulmonaire cantonale proche de chez vous ([www.liguepulmonaire.ch/cantons](http://www.liguepulmonaire.ch/cantons)) ou appelez la ligne d'information aha! au 031 359 90 50.



### Attention

Ce test ne peut en aucun cas remplacer la visite chez le médecin. Le résultat n'est pas un diagnostic mais une simple indication. Nous vous recommandons de parler de vos symptômes à un médecin ou un spécialiste.



## Vos notes

---



---



---



---



---



---



---



---

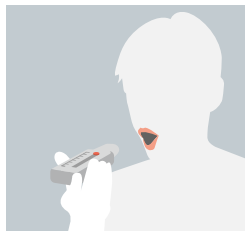


---

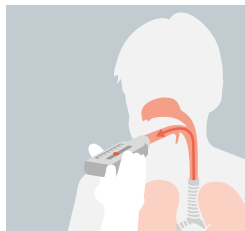


---

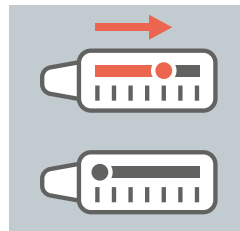
## Utilisation du débitmètre de pointe



La mesure est réalisée en position debout ou assise, avec la tête bien droite. Les prothèses dentaires qui ne tiennent pas bien doivent être ôtées avant la mesure. Avant chaque série de mesures, ramenez le curseur du débitmètre de pointe à zéro. Tenez l'appareil comme sur l'illustration ci-contre, en veillant à ne pas gêner avec les doigts le côté comportant le curseur mobile. Prenez une grande inspiration.



Mettez ensuite l'embout en bouche en serrant les lèvres. Soufflez aussi vite et aussi fort que possible à travers l'embout en veillant à ne pas boucher celui-ci avec votre langue.



Faites le test trois fois de suite, en faisant de courtes pauses si nécessaire. Veillez à souffler à chaque fois le plus vite et le plus fort que vous pouvez. Notez la meilleure des trois valeurs dans le tableau (voir page suivante). N'oubliez pas de replacer à chaque fois le curseur sur zéro.

Si vous utilisez un microspiromètre (mesure VEMS), lisez attentivement la notice et demandez à votre médecin ou votre spécialiste de vous expliquer comment vous en servir.

# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	
660																									
640																									
620																									
600																									
580																									
560																									
540																									
520																									
500																									
480																									
460																									
440																									
420																									
400																									
380																									
360																									
340																									
320																									
300																									
280																									
260																									
240																									
220																									
200																									
180																									
160																									
140																									
Date																									
Médication au besoin																									
Toux*																									
Essoufflement*																									
Expectoration*																									
Réveil nocturne																									

\* aucun =0 faible=1 modéré =2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)



# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	
660																									
640																									
620																									
600																									
580																									
560																									
540																									
520																									
500																									
480																									
460																									
440																									
420																									
400																									
380																									
360																									
340																									
320																									
300																									
280																									
260																									
240																									
220																									
200																									
180																									
160																									
140																									
Date																									
Médication au besoin																									
Toux*																									
Essoufflement*																									
Expectoration*																									
Réveil nocturne																									

\* aucun =0 faible=1 modéré=2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)

# Journal

Date	Événement	Médication

# Test de contrôle de l'asthme

Cochez une réponse à chaque question et comptez ensuite le nombre total de points.

1. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu des symptômes asthmatiques en journée plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
- 
2. Au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous réveillé(e) la nuit à cause de votre asthme?  Oui 1  Non 0
- 
3. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu besoin de vos médicaments de secours (médicaments bronchodilatateurs) plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
- 
4. Au cours des quatre dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (p. ex. au travail, à l'école, au sport ou pour monter les escaliers)?  Oui 1  Non 0
- 
5. Question supplémentaire: outre votre asthme, souffrez-vous aussi d'allergies ou d'autres maladies atopiques?  Non 0  Oui 0
- Si oui, lesquelles?
- Allergie aux pollens 0
  - Allergie aux acariens 0
  - Allergie à un animal 0
  - Allergie aux moisissures 0
  - Allergie au parfum 0
  - Allergie alimentaire 0
  - Eczéma atopique (neurodermatite) 0
  - Autre 0

**Total des points**

---

→ Le test est également disponible en ligne sur [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)

**Résultat à la page suivante**



**0 point – asthme bien contrôlé**

Votre asthme est bien contrôlé. Poursuivez votre traitement actuel.



**1 ou 2 points – asthme partiellement contrôlé**

Votre asthme est partiellement contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action.



**3 ou 4 points – asthme non contrôlé**

Votre asthme n'est pas contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action et discutez-en avec votre médecin ou la personne qui vous suit.

Vous trouverez des informations complémentaires à la page 10.



## Vos notes

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾		
660																										
640																										
620																										
600																										
580																										
560																										
540																										
520																										
500																										
480																										
460																										
440																										
420																										
400																										
380																										
360																										
340																										
320																										
300																										
280																										
260																										
240																										
220																										
200																										
180																										
160																										
140																										
Date																										
Médication au besoin																										
Toux*																										
Essoufflement*																										
Expectoration*																										
Réveil nocturne																										

\* aucun =0 faible=1 modéré =2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)

# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	
660																									
640																									
620																									
600																									
580																									
560																									
540																									
520																									
500																									
480																									
460																									
440																									
420																									
400																									
380																									
360																									
340																									
320																									
300																									
280																									
260																									
240																									
220																									
200																									
180																									
160																									
140																									
Date																									
Médication au besoin																									
Toux*																									
Essoufflement*																									
Expectoration*																									
Réveil nocturne																									

\* aucun =0 faible=1 modéré=2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)

# Journal

Date	Événement	Médication

# Test de contrôle de l'asthme

Cochez une réponse à chaque question et comptez ensuite le nombre total de points.

1. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu des symptômes asthmatiques en journée plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
2. Au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous réveillé(e) la nuit à cause de votre asthme?  Oui 1  Non 0
3. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu besoin de vos médicaments de secours (médicaments bronchodilatateurs) plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
4. Au cours des quatre dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (p. ex. au travail, à l'école, au sport ou pour monter les escaliers)?  Oui 1  Non 0
5. Question supplémentaire: outre votre asthme, souffrez-vous aussi d'allergies ou d'autres maladies atopiques?  Non 0  Oui 0
- Si oui, lesquelles?
- Allergie aux pollens 0
  - Allergie aux acariens 0
  - Allergie à un animal 0
  - Allergie aux moisissures 0
  - Allergie au parfum 0
  - Allergie alimentaire 0
  - Eczéma atopique (neurodermatite) 0
  - Autre 0

**Total des points**

→ Le test est également disponible en ligne sur [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)

**Résultat à la page suivante**



**0 point – asthme bien contrôlé**

Votre asthme est bien contrôlé. Poursuivez votre traitement actuel.



**1 ou 2 points – asthme partiellement contrôlé**

Votre asthme est partiellement contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action.



**3 ou 4 points – asthme non contrôlé**

Votre asthme n'est pas contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action et discutez-en avec votre médecin ou la personne qui vous suit.

Vous trouverez des informations complémentaires à la page 10.



## Vos notes

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	
660																									
640																									
620																									
600																									
580																									
560																									
540																									
520																									
500																									
480																									
460																									
440																									
420																									
400																									
380																									
360																									
340																									
320																									
300																									
280																									
260																									
240																									
220																									
200																									
180																									
160																									
140																									
Date																									
Médication au besoin																									
Toux*																									
Essoufflement*																									
Expectoration*																									
Réveil nocturne																									

\* aucun =0 faible=1 modéré=2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)



# Calendrier du débit de pointe (l/min)

l/min	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾		
660																										
640																										
620																										
600																										
580																										
560																										
540																										
520																										
500																										
480																										
460																										
440																										
420																										
400																										
380																										
360																										
340																										
320																										
300																										
280																										
260																										
240																										
220																										
200																										
180																										
160																										
140																										
Date																										
Médication au besoin																										
Toux*																										
Essoufflement*																										
Expectoration*																										
Réveil nocturne																										

\* aucun =0 faible=1 modéré =2 fort =3 (évaluez vos symptômes sur une échelle de 0 à 3)

# Journal

Date	Événement	Médication

# Test de contrôle de l'asthme

Cochez une réponse à chaque question et comptez ensuite le nombre total de points.

1. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu des symptômes asthmatiques en journée plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
2. Au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous réveillé(e) la nuit à cause de votre asthme?  Oui 1  Non 0
3. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu besoin de vos médicaments de secours (médicaments bronchodilatateurs) plus de deux fois par semaine?  Oui 1  Non 0
4. Au cours des quatre dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités (p. ex. au travail, à l'école, au sport ou pour monter les escaliers)?  Oui 1  Non 0
5. Question supplémentaire: outre votre asthme, souffrez-vous aussi d'allergies ou d'autres maladies atopiques?  Non 0  Oui 0
- Si oui, lesquelles?
- Allergie aux pollens 0
  - Allergie aux acariens 0
  - Allergie à un animal 0
  - Allergie aux moisissures 0
  - Allergie au parfum 0
  - Allergie alimentaire 0
  - Eczéma atopique (neurodermatite) 0
  - Autre 0

**Total des points**

→ Le test est également disponible en ligne sur [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)

**Résultat à la page suivante**



**0 point – asthme bien contrôlé**

Votre asthme est bien contrôlé. Poursuivez votre traitement actuel.



**1 ou 2 points – asthme partiellement contrôlé**

Votre asthme est partiellement contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action.



**3 ou 4 points – asthme non contrôlé**

Votre asthme n'est pas contrôlé. Adaptez votre traitement selon le plan d'action et discutez-en avec votre médecin ou la personne qui vous suit.

Vous trouverez des informations complémentaires à la page 10.



## Vos notes

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Informations complémentaires:**[www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch)[www.pneumo.ch](http://www.pneumo.ch)[www.pollenetallergie.ch](http://www.pollenetallergie.ch)

Remaniement du test de contrôle de l'asthme avec le soutien de:

**SANOFI GENZYME** 

**AstraZeneca** 

Remaniement et impression du carnet de suivi de l'asthme avec le soutien de:

**AstraZeneca** 

**mundi**  **pharma**

 **OM PHARMA**  
A Vifor Pharma Group Company

**Édition et rédaction**

Ligue pulmonaire suisse  
Chutzenstrasse 10  
3007 Berne  
Tél. 031 378 20 50  
Fax 031 378 20 51  
info@lung.ch  
www.liguepulmonaire.ch

**Auteurs**

- Prof. Dr méd. Claudia Steurer-Stey, spécialiste en pneumologie et médecin interne, Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention, Université de Zurich
- Prof. Dr méd. Jörg Leuppi, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, clinique médicale universitaire de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne
- Dr méd. Thomas Rothe, spécialiste en médecine interne générale et pneumologie, hôpital cantonal des Grisons

**Conception et mise en page**  
virus Ideenlabor AG, Bienne

**Correction**  
Textraplus AG, Pfäffikon SZ

**Impression**  
OK Digitaldruck AG, Zurich

Février 2020/1<sup>re</sup> édition

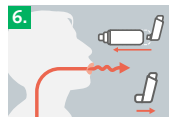
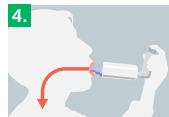
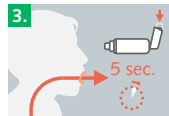
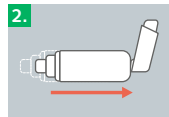
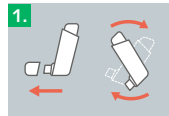
# Plan d'action à quatre niveaux

## Utilisation d'une chambre d'inhalation

Si vous utilisez un aérosol-doseur, une chambre d'inhalation peut aider à faire pénétrer le produit dans vos bronches.

Votre médecin vous remettra une chambre d'inhalation sur simple demande. Ce dispositif aidera à renforcer l'efficacité de vos médicaments.

1. Retirez le capuchon de l'embout de l'aérosol-doseur. Secouez vigoureusement l'aérosol-doseur.
2. Placez l'embout de l'aérosol-doseur dans l'ouverture de la chambre d'inhalation.
3. Appuyez sur l'aérosol-doseur pour déclencher une pulvérisation et remplir la chambre d'inhalation de médicament. Vous avez à présent cinq secondes environ pour inhaler. Expirez à fond.
4. Mettez l'embout de la chambre d'inhalation en bouche en serrant les lèvres. Inspirez **lentement** et profondément. Remplissez vos poumons pour que le médicament pénètre dans les voies respiratoires.
5. Retirez la chambre d'inhalation de votre bouche et retenez votre respiration pendant au moins 10 secondes pour que le médicament puisse descendre dans les voies respiratoires.
6. Expirez lentement. Extrayez l'aérosol-doseur de la chambre d'inhalation. Remplacez le capuchon.



## Remarque pour le nettoyage de la chambre d'inhalation

Lavez la chambre d'inhalation avec de l'eau savonneuse puis laissez-la sécher. **Ne l'essuyez pas** avec un linge pour éviter toute charge électrostatique.

Complétez le plan d'action avec votre médecin ou un spécialiste pour garder votre asthme sous contrôle. Le plan vous montre comment vous pouvez maîtriser votre asthme sur le long terme et ce qu'il faut faire lorsque vous vous sentez bien, que votre état se dégrade ou que vous vous trouvez dans une situation d'urgence.

Si vous avez des questions à propos du plan d'action, n'hésitez pas à les poser à votre médecin ou à un spécialiste.



### Attention

- Tenez votre plan d'action à jour.
- Vérifiez que vos inhalateurs ne sont ni vides ni périmés.
- Prenez vos médicaments en respectant la prescription du médecin.
- Veillez à toujours avoir avec vous votre médicament de secours à inhaler (si prescrit).
- Faites régulièrement vérifier votre technique d'inhalation par votre médecin ou par un spécialiste.

**Faites le vaccin contre la grippe chaque année, à l'automne.**



Si vous préférez utiliser le plan d'action en ligne, téléchargez l'appli Asthma Tracker pour recevoir des informations sur l'asthme, les premiers secours et le plan d'action électronique pour l'asthme. Disponible sur Google Play et dans l'Apple App Store.

# Plan d'action à quatre niveaux

Ce plan d'action pour l'asthme appartient à: \_\_\_\_\_

## Asthme bien contrôlé

### Votre asthme est contrôlé si...

- vous n'avez aucun symptôme asthmatique la plupart des jours (respiration haletante, sentiment d'oppression dans la poitrine, toux ou impression d'étouffement).
- vous ne tousssez pas et n'avez pas de respiration haletante la nuit.
- vous pouvez accomplir vos activités quotidiennes habituelles et effectuer votre sport normalement.
- vous n'avez pas besoin de médicament de secours la plupart des jours.
- votre score de contrôle de l'asthme est de 0 point

Votre débit de pointe est supérieur à \_\_\_\_\_ l/min.

### Suivez ces instructions:

Médication de fond	Dose	matin
	Dose	soir
Médication de secours	Dose en cas de symptômes asthmatiques	

### Important:

Nous recommandons d'utiliser une chambre d'inhalation si c'est possible avec votre traitement de fond. Veillez à toujours avoir votre médication de secours avec vous.

## Asthme insuffisamment contrôlé

### Attention! Votre asthme n'est pas suffisamment contrôlé si...

- vous avez des symptômes la plupart des jours (respiration haletante, sentiment d'oppression dans la poitrine, toux ou impression d'étouffement).
- vous vous réveillez la nuit à cause de vos symptômes.
- vous avez un rhume.
- vous êtes tout de suite à bout de souffle lorsque vous faites de l'exercice.
- votre score de contrôle de l'asthme est de 1 ou 2 points

Votre débit de pointe se situe entre \_\_\_\_\_ l/min et \_\_\_\_\_ l/min.

### Réagissez

- Augmentez votre médication de fond.
- Prenez votre médicament de secours aussi souvent que vous en avez besoin – s'il s'agit d'un aérosol-doseur, utilisez de préférence une chambre d'inhalation.

### Important:

Veillez à toujours avoir vos médicaments de secours avec vous!

### Autres instructions:

---



---



---



---



---

## Asthme non contrôlé

### Attention! Votre asthme n'est pas contrôlé, si...

- vos symptômes empirent fortement (respiration haletante, sentiment d'oppression dans la poitrine, toux ou impression d'étouffement).
- votre médicament de secours ne vous soulage que deux ou trois heures ou si vous avez globalement besoin de plus de 12 pulvérisations par jour.
- vous ressentez le besoin de consulter votre médecin. Vous pouvez évaluer objectivement votre contrôle de l'asthme à l'aide du test en ligne: [www.liguepulmonaire.ch/asthme](http://www.liguepulmonaire.ch/asthme)
- votre score de contrôle de l'asthme est de 3 ou 4 points

Votre débit de pointe est inférieur à \_\_\_\_\_ l/min.

### Prenez des mesures

- Poursuivez avec la médication de secours.
- Si vous n'avez pas encore pris de prednisolone, commencez maintenant: Prednisolone:

_____ mg	pendant _____ jours
_____ mg	puis _____ jours

### Important:

Contactez votre médecin aujourd'hui!

### Autres instructions:

---



---



---



---

### À faire compléter par le médecin ou un spécialiste:

Votre meilleur débit de pointe: \_\_\_\_\_

Plan élaboré le: \_\_\_\_\_

Prochain contrôle: \_\_\_\_\_

Médecin: \_\_\_\_\_

Tél. du médecin: \_\_\_\_\_

## Urgence

### Attention! Il s'agit d'une urgence si...

- vos symptômes empirent rapidement.
- vous éprouvez des difficultés à parler ou respirer.
- votre médicament de secours ne vous soulage pratiquement pas.

Votre débit de pointe est inférieur à \_\_\_\_\_ l/min.

### Gardez votre calme

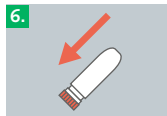
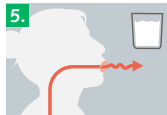
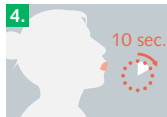
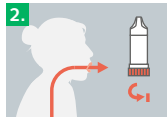
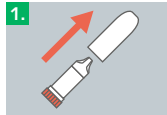
- Appelez les services d'urgence (144).
- Prenez votre médicament de secours aussi souvent que nécessaire.
- Consultez sans attendre un médecin, même si vous pensez que votre état s'améliore.
- Si vous n'avez pas encore pris de prednisolone, commencez maintenant (50 mg).

# Plan d'action «en cas de besoin»

## Utilisation du Turbuhaler Symbicort®

(L'aérosol-doseur Foster® peut également être utilisé avec ce plan d'action. Vous trouverez les explications pour l'utiliser correctement plus loin.)

1. Dévissez le capuchon et enlevez-le.
2. Tenez le Turbuhaler® bien droit à la verticale. Tournez la partie inférieure du Turbuhaler à fond dans un sens puis à fond dans l'autre – le Turbuhaler® est maintenant prêt à l'emploi. Expirez à fond.
3. Mettez l'embout en bouche en serrant les lèvres. Inspirez profondément et énergiquement.
4. Retirez le Turbuhaler® de votre bouche et retenez votre respiration pendant au moins 10 secondes pour que le médicament puisse descendre dans les voies respiratoires.
5. Expirez lentement. Pour les médicaments à base de cortisone, il est recommandé de se rincer la bouche à l'eau.
6. Remplacez le capuchon.



## Entretien du Turbuhaler

1. Ne rincez pas votre Turbuhaler, car il ne fonctionnera plus correctement s'il est mouillé.
2. Essayez simplement l'embout avec un chiffon sec.

Complétez le plan d'action avec votre médecin ou un spécialiste pour garder votre asthme sous contrôle. Le plan vous montre comment vous pouvez maîtriser votre asthme sur le long terme et ce qu'il faut faire lorsque vous vous sentez bien, que votre état se dégrade ou que vous vous trouvez dans une situation d'urgence.

Si vous avez des questions à propos du plan d'action, n'hésitez pas à les poser à votre médecin ou votre spécialiste.



### Attention

- Tenez votre plan d'action à jour.
- Vérifiez que vos inhalateurs ne sont ni vides ni périmés.
- Prenez vos médicaments en respectant la prescription du médecin.
- Veillez à toujours avoir votre Turbuhaler de Symbicort ou votre aérosol-doseur de Foster avec vous.
- Faites régulièrement vérifier votre technique d'inhalation par votre médecin ou par un spécialiste.

**Faites le vaccin contre la grippe chaque année, à l'automne.**

# Plan d'action «en cas de besoin»

Ce plan d'action pour l'asthme appartient à: \_\_\_\_\_

Asthme bien contrôlé

## Votre asthme est contrôlé si...

- vous n'avez aucun symptôme asthmatique la plupart des jours (respiration haletante, sentiment d'oppression dans la poitrine, toux ou impression d'étouffement).
- vous ne toussiez pas et n'avez pas de respiration haletante la nuit.
- vous pouvez accomplir vos activités quotidiennes habituelles et effectuer votre sport normalement.
- vous n'avez pas besoin de doses supplémentaires de Symbicort ou de Foster la plupart des jours.
- votre score de contrôle de l'asthme est de 0 point

Votre débit de pointe est supérieur à  l/min.

## Suivez ces instructions:

Symbicort/Foster	Dose	matin
	Dose	soir
Symbicort/Foster	Dose en cas de symptômes asthmatiques	

## Important:

- Votre asthme est bien contrôlé si vous n'avez besoin de doses supplémentaires de Symbicort ou de Foster que deux fois par semaine maximum.
- Le Symbicort ou le Foster est utilisé à la fois comme traitement de fond et comme médicament de secours. Vous n'avez donc pas besoin d'un autre médicament de secours.

Asthme non contrôlé

## Attention! Votre asthme n'est pas contrôlé, si...

- vos symptômes empirent fortement (respiration haletante, sentiment d'oppression dans la poitrine, toux ou impression d'étouffement).
- la dose de Symbicort/Foster qui vous a été prescrite ne suffit pas et que vous devez prendre des doses supplémentaires à plusieurs reprises.
- votre score de contrôle de l'asthme est de 3 ou 4 points

Veillez noter que le maximum pour une dose journalière de 12 pulvérisations est de 200/6 ug.

Votre débit de pointe est inférieur à  l/min.

## Prenez des mesures

- Prenez votre Symbicort/Foster comme d'habitude PLUS 1 dose supplémentaire de Symbicort/Foster pour soulager vos symptômes en cas de besoin.
- Vous pouvez effectuer jusqu'à 12 pulvérisations par jour pendant deux jours maximum. Si votre état ne s'améliore pas ensuite ou s'il empire encore, prenez immédiatement de la prednisolone  mg pendant  jours et informez votre médecin.

## Autres instructions:


Urgence

## Attention! Il s'agit d'une urgence si...

- vos symptômes empirent rapidement.
- vous éprouvez des difficultés à parler ou respirer.
- le Symbicort/Foster ne vous soulage pratiquement pas.

Votre débit de pointe est inférieur à

l/min.

## Gardez votre calme

- Appelez les services d'urgence (144).
- Continuez à prendre le Symbicort/Foster aussi souvent que vous en avez besoin.
- Consultez sans attendre un médecin, même si vous pensez que votre état s'améliore.
- Si vous n'avez pas encore pris de prednisolone, commencez avec 50 mg.

## À faire compléter par le médecin ou un spécialiste:

Votre meilleur débit de pointe: \_\_\_\_\_

Plan élaboré le: \_\_\_\_\_

Prochain contrôle: \_\_\_\_\_

Médecin: \_\_\_\_\_

Tél. du médecin: \_\_\_\_\_





**Ligue pulmonaire suisse**

Chutzenstrasse 10

3007 Berne

Tél. 031 378 20 50

Fax 031 378 20 51

info@lung.ch

[www.liguepulmonaire.ch](http://www.liguepulmonaire.ch)

Compte de dons CP 30-882-0