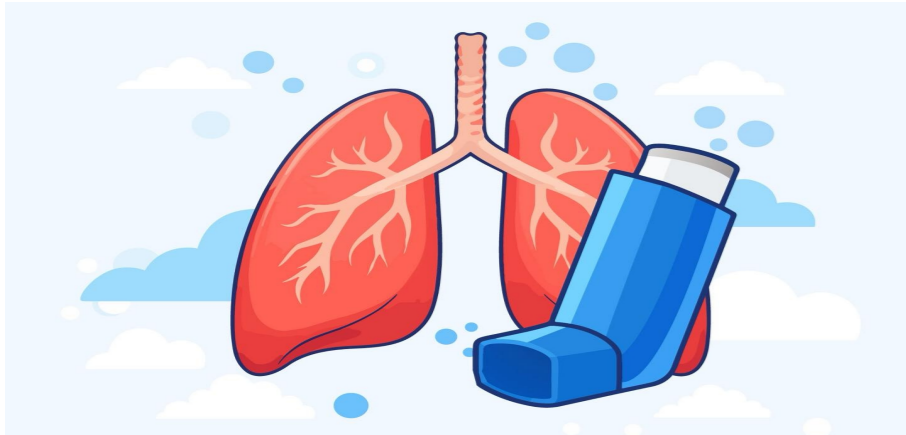


## JOURNEE MONDIALE de L'ASTHME 03 Mai 2026



### Contexte

L'asthme est une maladie chronique des voies respiratoires due à une inflammation et un rétrécissement des bronches. Il provoque des épisodes de **toux, sifflements, essoufflement et oppression thoracique**, pouvant varier de léger à sévère.

L'asthme touche ≈ 262 millions de personnes (2019) et cause ≈ 455 000 décès/an. La majorité des décès pourrait être évitée grâce à : diagnostic précoce, traitement régulier et éducation thérapeutique. Les principaux facteurs aggravants incluent : pollution de l'air, tabac, allergènes domestiques et urbanisation.

### Données nationales

Les données nationales récentes de prévalence restent limitées.

- À Douala (2024), les médicaments antiasthmatiques sont jugés **peu accessibles**, ce qui favorise la mauvaise observance et augmente le risque de crises graves.
- Exemple de coûts :

oSalbutamol aérosol : ≈ 2 574 FCFA  
Budésonide nébulisation : ≈ 26 964 FCFA (très élevé)

Source : Endale et al., Rev. Med. Pharm. 2024 ; 14(3) : 1886-1893

### Contenu

- Contexte
- Situation et données au Cameroun
- Données probantes – Revues systématiques Cochrane
- Messages clés – À retenir
- Références

Les données probantes ou évidences représentent les résultats de recherches scientifiques rigoureuses qui **démontrent ce qui marche réellement**. Contrairement aux opinions ou expériences individuelles, elles s'appuient sur des études systématiques analysant des centaines, voire des milliers de patients.

Elles guident les professionnels de santé, les décideurs et les patients vers les **actions les plus efficaces**. Elles évitent les actions inutiles ou potentiellement dangereux. Elles optimisent l'utilisation des ressources limitées. Elles permettent aux patients de recevoir les meilleurs soins possibles.

Cochrane, organisation internationale indépendante, produit des revues systématiques de haute qualité qui synthétisent toutes les études disponibles sur une question de santé donnée.

**Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.**

## 1. Éducation sur l'asthme à domicile (enfants/soignants)

### Message clé

L'éducation à domicile n'apporte pas de bénéfice clair supplémentaire par rapport à l'éducation faite ailleurs ; l'impact sur les crises et hospitalisations reste incertain.

Niveau de Preuve Modéré

#### Concept :

Éducation thérapeutique réalisée au domicile pour améliorer la compréhension, l'observance et la gestion de l'asthme.

#### Résultats :

- Peu ou pas de différence probable sur : urgences, corticoïdes oraux, jours symptomatiques
- Effets incertains sur : qualité de vie, hospitalisations, absentéisme

#### Modalités :

- Visites à domicile par professionnels
- Sessions éducatives pour enfant, parent ou les deux

#### Méthode :

Revue systématique d'essais comparant éducation à domicile vs éducation standard/ailleurs (résultats hétérogènes).

#### Principe clé :

Renforcer l'autogestion (reconnaître les symptômes, utiliser correctement les inhalateurs, éviter les déclencheurs).

Lien : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008469.pub3/full/fr#CD008469-abs-0015>

## 2. Vitamine D (grossesse / petite enfance) pour prévenir l'asthme

### Message clé

Une forte supplémentation en vitamine D pendant la grossesse pourrait réduire la respiration sifflante chez l'enfant, mais l'effet sur la prévention réelle de l'asthme reste incertain.

Niveau de Preuve Modéré

#### Concept :

Supplémentation en vitamine D comme stratégie préventive contre l'inflammation respiratoire et l'asthme.

#### Résultats:

- Grossesse : dose élevée → réduction probable de la respiration sifflante
- Petite enfance : effet global incertain sur asthme/sifflements
- Effets indésirables : données insuffisantes

#### Modalités :

- Vitamine D chez la femme enceinte/allaitante
- Vitamine D administrée au jeune enfant (différentes doses)

#### Méthode :

Essais randomisés analysant vitamine D vs placebo/soins habituels, avec suivi des symptômes respiratoires.

#### Principe clé :

Renforcer le développement immunitaire et pulmonaire du fœtus/enfant.

Lien : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013396.pub2/full/fr#CD013396-abs-0015>

## 3. Macrolides (antibiotiques) chez prématurés pour prévenir maladies pulmonaires chroniques

### Message clé

Les macrolides (ex. azithromycine) ont des effets incertains sur la prévention des complications pulmonaires chez les grands prématurés ; bénéfices et risques restent mal établis.

Niveau de Preuve Faible

#### Concept :

Utilisation d'antibiotiques macrolides pour réduire l'inflammation pulmonaire chez prématurés à risque.

#### Résultats:

- Peu ou pas de différence sur le diagnostic principal (résultats incertains)
- Possible légère baisse de mortalité avant sortie d'hôpital
- Peu de différence sur effets indésirables majeurs
- Peut réduire le recours aux corticostéroïdes postnataux

#### Modalités :

- Azithromycine ou érythromycine
- Administrée précocement aux prématurés intubés / très faible poids

#### Méthode :

Revue d'essais contrôlés comparant macrolides vs placebo/absence de traitement, études étalées sur plusieurs décennies.

#### Principe clé :

Réduire l'inflammation chronique pulmonaire et limiter l'évolution vers une maladie respiratoire persistante

Lien : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015063.pub2/full/fr#CD015063-abs-0007>

### À retenir

- L'asthme touche des centaines de millions de personnes et cause des décès largement évitables.
- Le contrôle dépend surtout de l'accès aux inhalateurs essentiels et de l'éducation thérapeutique.
- Au Cameroun, le défi majeur reste le coût élevé des médicaments, pouvant aggraver les crises par mauvaise observance.
- Les preuves Cochrane suggèrent :
  - l'éducation à domicile = bénéfices limités/incertains,
  - vitamine D en grossesse = effet possible sur sifflements,
  - macrolides chez prématurés = efficacité encore incertaine.