



## Série « La psychologie peut vous aider » : L'asthme chez les enfants

### Qu'est-ce que l'asthme?

L'asthme est une affection médicale qui se traduit par une inflammation des voies respiratoires dans les poumons. L'asthme est actuellement incurable et est donc considéré comme une maladie chronique. Même si les symptômes de l'asthme disparaissent chez certains enfants, l'asthme nécessite souvent une prise en charge à long terme. Le principal symptôme de l'asthme est une toux récurrente et il s'accompagne parfois d'autres symptômes comme de l'essoufflement, une respiration sifflante ou un serrement de poitrine. Il s'agit de la maladie chronique la plus fréquente dans le monde affectant les voies respiratoires inférieures des enfants.

L'asthme touche environ 8,3 % des enfants (Akinbami et coll., 2016). Les garçons sont plus susceptibles de souffrir d'asthme jusqu'à l'adolescence (c.-à-d., 11-12 ans), mais les filles sont plus susceptibles d'en souffrir pendant l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte. Plusieurs facteurs peuvent accroître, chez l'enfant, le risque de développer de l'asthme ou d'en ressentir les symptômes. Les principaux facteurs de risque sont l'obésité, l'exposition à la fumée ou à l'alcool pendant la grossesse ou après la naissance, le fait d'être en présence d'autres produits chimiques ou toxines dans l'environnement (p. ex., pesticides), de vivre dans une résidence ou un endroit poussiéreux ou d'avoir déjà souffert d'infections respiratoires. L'asthme a également une composante génétique : de 35 % à 95 % des enfants asthmatiques ont également un parent atteint de la maladie. En fait, l'un des principaux facteurs de l'asthme est la tendance génétique à développer une maladie allergique. Enfin, les enfants qui vivent dans la pauvreté et qui résident dans certaines régions du Canada sont plus susceptibles de souffrir d'asthme. Cela indique que la situation socio-économique, la région où l'on vit et la race, en privilégiant certains plutôt que d'autres, peuvent jouer un rôle dans l'asthme, et met en évidence le fait que l'asthme a tendance à être plus fréquent dans les groupes marginalisés.

Si vous suspectez que votre enfant souffre d'asthme, un médecin pourra en établir le diagnostic en utilisant un test respiratoire simple, comme la spirométrie; on demandera alors à votre enfant d'expirer dans un capteur après avoir pris une profonde respiration. Le diagnostic de l'asthme est généralement basé sur une diminution ou une obstruction du flux d'air et est habituellement confirmé si les symptômes s'améliorent après l'utilisation d'un bronchodilatateur. Les bronchodilatateurs et les autres traitements de l'asthme sont expliqués à la section suivante.





## Comment traite-t-on l'asthme?

Le traitement de l'asthme chez les enfants dépend généralement de la gravité des symptômes. Votre médecin pourrait suggérer un bronchodilatateur (c.-à-d. un inhalateur de secours) comme traitement de première intention afin de détendre les muscles des poumons et élargir les voies respiratoires. Chez les enfants dont les poumons semblent fonctionner plutôt bien, mais qui éprouvent des symptômes diurnes occasionnels, les inhalateurs de secours, comme le salbutamol, sont souvent suffisants. Ces inhalateurs sont destinés à soulager rapidement les symptômes.

Chez les enfants dont les symptômes sont persistants, les corticostéroïdes en inhalation (c.-à-d. un inhalateur de contrôle), comme la mométasone, pourraient être proposés pour soulager les symptômes. Les médecins travaillent généralement avec les familles et les enfants pour trouver la meilleure dose de médicament.

Si les bronchodilatateurs ou les corticostéroïdes en inhalation ne fonctionnent pas, quelle que soit la dose, les médecins pourraient rechercher un autre diagnostic parce que les bronchodilatateurs ou les corticostéroïdes en inhalation se sont avérés efficaces chez la plupart des enfants asthmatiques. Les allergies, la sinusite (une inflammation des sinus), le reflux acide, l'activité physique (p. ex., courir ou faire du sport), les réactions à certaines moisissures ou les affections des cordes vocales peuvent également entraîner des symptômes semblables à ceux de l'asthme.

Dans les cas graves d'asthme, un médecin peut prescrire un médicament à prendre par voie orale, souvent en association avec des bronchodilatateurs ou des corticostéroïdes en inhalation. Parmi ces médicaments figurent des corticostéroïdes oraux, comme la prednisone, ou d'autres médicaments destinés à réduire l'inflammation des voies respiratoires. Les médecins peuvent proposer des médicaments administrés par injection (p. ex., immunothérapie spécifique ou omalizumab) dans les cas où les autres traitements ne sont pas efficaces ou ne sont pas recommandés.

En plus des traitements médicaux, on pourra recommander des interventions psychologiques pour aider les patients asthmatiques, et ce, pour de nombreuses raisons. Par exemple, certaines situations peuvent « déclencher » les symptômes d'asthme, comme les exercices physiques intenses ou le fait de rester trop longtemps au froid. Ainsi, le traitement psychologique pourra aider l'enfant à reconnaître ces déclencheurs et les limiter afin de maîtriser les symptômes, et à trouver d'autres moyens de pratiquer des activités agréables. Pour être optimale, la prise en charge de l'asthme peut faire appel à une combinaison d'interventions médicales et psychologiques, qui sont parfois difficiles à mettre en œuvre et à gérer par les familles.

## Que peuvent faire les psychologues pour aider les enfants asthmatiques et leur famille?

Les psychologues peuvent aider à gérer plusieurs aspects de l'asthme, y compris ceux décrits ci-dessous :





### **a. Perception des symptômes**

Les enfants ou les adolescents peuvent avoir parfois de la difficulté à décrire leurs symptômes ou le soulagement que leur apportent leurs médicaments. Quelque 15 % à 60 % des patients asthmatiques ont du mal à décrire les symptômes qu'ils ressentent (Janssens et coll., 2009), ce qui peut entraîner une utilisation excessive de médicaments.

Les psychologues peuvent aider les enfants et les adolescents à apprendre des façons de nommer et de décrire facilement leurs symptômes. Pour ce faire, le psychologue apprendra à l'enfant à porter une attention accrue sur ses sensations corporelles et à reconnaître les situations dans lesquelles les symptômes peuvent se manifester. De même, les psychologues peuvent aider les enfants à reconnaître les situations qui sont susceptibles de déclencher leurs symptômes (p. ex., le temps froid). Ces interventions contribuent à améliorer la prise en charge de l'asthme.

### **b. Adaptation**

L'asthme est souvent une maladie stressante qui nécessite des ajustements difficiles sur le plan psychologique, émotionnel et comportemental. Les psychologues peuvent aider les enfants et les familles en abordant avec eux des stratégies qui pourraient les aider à faire face à l'asthme.

Certaines situations sont particulièrement difficiles pour les enfants asthmatiques et leur famille, comme changer d'école ou de médicament. Un psychologue peut travailler avec les familles pour les encourager à utiliser des stratégies d'adaptation utiles, comme la résolution de problèmes, plutôt que des stratégies inutiles, comme le déni ou le fait d'ignorer le problème. Des recherches ont montré que l'utilisation de modes d'adaptation efficaces peut avoir un effet positif sur la qualité de vie des enfants (Braido et coll., 2012).

### **c. Adhésion thérapeutique**

De nombreux facteurs peuvent empêcher les enfants et les familles d'adhérer aux traitements prescrits ou suggérés par les professionnels de la santé. Parmi ces facteurs figurent une mauvaise compréhension de la façon de prendre les médicaments, la gêne que cause la prise des médicaments en public, le déni entourant la maladie, la difficulté à intégrer les traitements dans un horaire quotidien, l'oubli ou la méconnaissance de l'importance de la gestion de la maladie.

Les psychologues peuvent aider les enfants et les familles à déterminer les obstacles qui les empêchent d'adhérer au traitement. Par exemple, ils peuvent leur apprendre des stratégies adaptées et sensibiliser les familles sur l'importance de prendre les médicaments et de structurer la journée de manière à intégrer le traitement. Les psychologues peuvent ensuite aider les enfants et les familles à apporter des changements concrets pour les aider à respecter la prise des médicaments.





L'adhésion thérapeutique peut devenir particulièrement difficile lorsque l'enfant devient plus autonome et commence à prendre ses médicaments lui-même. Beaucoup de parents sont très désireux d'aider leur enfant à adhérer à son traitement médicamenteux, mais il peut être difficile de transférer les responsabilités du parent à l'enfant pendant cette période où l'enfant développe peu à peu son indépendance. Les psychologues peuvent se concentrer sur certaines questions, comme la motivation et l'établissement de rappels pour aider les enfants plus âgés à continuer de respecter leur traitement à mesure qu'ils gagnent en autonomie.

#### **d. Stratégies à développer par les parents**

Élever un enfant asthmatique peut être particulièrement difficile, surtout parce qu'il a été démontré que les enfants asthmatiques présentent davantage de problèmes émotionnels et comportementaux que leurs pairs non asthmatiques. Ainsi, les parents qui ont un enfant asthmatique sont susceptibles de déclarer des niveaux plus élevés de stress ou de détresse psychologique.

Le psychologue peut travailler avec les soignants (seuls ou ensemble) pour résoudre les problèmes liés à la prestation des soins, comme la gestion du stress, la régulation des émotions, l'apprentissage de stratégies d'adaptation efficaces, l'optimisation des pratiques parentales, l'amélioration des interactions qu'entretiennent les parents et les autres membres de la famille avec les enfants et le soutien de l'adhésion au traitement médicamenteux.

#### **e. Gestion de l'anxiété associée à l'asthme**

Les enfants qui présentent des symptômes d'anxiété ou des troubles anxieux peuvent faire face à des problèmes particuliers en lien avec leur asthme. Chez les enfants plus anxieux, la détresse apparaît lorsqu'ils se mettent à associer l'essoufflement lié à l'anxiété et l'asthme.

Les psychologues peuvent aider les enfants et les familles à reconnaître que l'essoufflement est également un symptôme courant de l'anxiété, et ils peuvent aider les enfants à développer des stratégies afin de faire la distinction entre les situations susceptibles de provoquer des problèmes respiratoires dus à l'anxiété ou à l'asthme, et d'envisager différemment ces situations. Ils pourraient également examiner les moyens de maîtriser l'inquiétude (p. ex., exercices de relaxation) qui naît en présence de véritables symptômes d'asthme.

### **Quels types d'interventions les psychologues utilisent-ils pour aider les personnes souffrant d'asthme?**

Les psychologues peuvent utiliser différents types de thérapies ou de techniques lorsqu'ils fournissent de l'aide aux personnes qui souffrent d'asthme. Deux types de traitement courants sont décrits ci-dessous.





### **a. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)**

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de psychothérapie qui s'intéresse aux pensées, aux émotions et aux comportements. Plusieurs stratégies mentionnées dans la présente fiche d'information peuvent être intégrées à un plan de TCC pour aborder les difficultés liées à l'asthme. Par exemple, les plans de TCC incluent souvent de la sensibilisation sur la maladie, l'identification des comportements qui nuisent au traitement et la prise en charge de l'anxiété associée aux symptômes.

En ce qui concerne la dimension cognitive de la TCC, les psychologues peuvent aider en amenant les enfants et les familles à examiner les pensées qui sont susceptibles de nuire à la prise en charge de l'asthme de l'enfant. Par exemple, l'idée que les médicaments ne sont pas très importants, le fait de s'inquiéter de ce que pensent les autres enfants des médicaments contre l'asthme ou les craintes des parents face à la possibilité que leur enfant prenne ses médicaments incorrectement sont des attitudes qui peuvent faire obstacle à la gestion optimale de l'asthme. Les psychologues qui utilisent la TCC aideront généralement les enfants et les familles à améliorer leur fonctionnement en les aidant à remarquer les pensées peu utiles qu'ils entretiennent au sujet de l'asthme, à remettre en question ces pensées et à adopter des comportements visant à expérimenter et à consolider des pensées plus utiles.

### **b. Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)**

La thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) s'intéresse aux stratégies d'acceptation et de pleine conscience qui peuvent aider les gens à adopter des comportements conformes à leurs valeurs.

Les psychologues qui utilisent la TAE peuvent aider les parents à être conscients de leurs pensées et de leurs émotions entourant l'asthme, à accepter les situations difficiles et à s'y adapter et à se comporter de manière à aider leurs enfants dans le respect de leurs valeurs.

Lorsque prodiguée directement aux adolescents, la TAE s'est également révélée utile. Les psychologues peuvent travailler avec les adolescents en se concentrant sur les mêmes sujets que ceux abordés par leurs parents : prise de conscience accrue des pensées et des émotions, augmentation de l'acceptation et de la souplesse dans les situations impliquant l'asthme et prise de décisions touchant leur santé qui sont conformes à leurs valeurs.

## **Les interventions psychologiques sont-elles efficaces?**

Pour faire court, oui, les interventions psychologiques sont efficaces pour traiter l'asthme! La recherche a montré que les interventions psychologiques qui comportent des composantes éducatives, cognitives, comportementales et familiales sont bénéfiques pour les enfants et les adolescents (Oland et coll., 2017). Ces interventions se sont révélées utiles à la maison, en milieu scolaire et en milieu médical.

Toutefois, il convient de noter que la plupart des recherches menées sur l'asthme chez les enfants ont été menées de manière différente. Par exemple, les études portaient souvent sur des enfants présentant des niveaux d'asthme différents ou testaient le niveau des symptômes observés chez les enfants à l'aide





d'outils différents. Ainsi, les résultats des recherches sont très différents les uns des autres. Un examen approfondi des interventions psychologiques utilisées pour le traitement de l'asthme chez les enfants a été proposé en septembre 2019 (Sharrad et coll., 2019). Il est donc probable que les conclusions de cet examen permettront d'apporter un éclairage supplémentaire sur la prise en charge de l'asthme.

Même si les interventions psychologiques se sont avérées efficaces (et souvent très importantes pour améliorer les résultats pour les familles), étant donné que la prise en charge médicale est le traitement primaire de l'asthme, les familles devraient communiquer avec un médecin s'ils suspectent que leur enfant souffre d'asthme ou s'ils croient que le traitement médical prodigué à leur enfant pose problème.

## Ressources utiles

Les sites Web ci-dessous proposent des ressources utiles sur l'asthme :

1. Asthma Canada : <https://asthma.ca/>
2. Association pulmonaire du Canada : <https://www.poumon.ca/>
3. The Children's Asthma Education Centre : <http://asthma-education.com/>
4. You Can Control Your Asthma : <https://cumming.ucalgary.ca/research/icancontrolasthma>
5. Société canadienne de thoracologie : <https://cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr>

## Pour plus d'informations :

Pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales de psychologues, et certaines associations municipales de psychologues offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.

*La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Jason Isaacs (étudiant au doctorat à l'Université Dalhousie), en collaboration avec le Dr Dimas Mateos (médecin au Centre de soins de santé IWK) et Martha Greechan (infirmière autorisée au Centre de soins de santé IWK).*

Date : 2021-03-17





Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : [factsheets@cpa.ca](mailto:factsheets@cpa.ca).

Société canadienne de psychologie  
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702  
Ottawa (Ontario) K1P 5J3  
Tél. : 613-237-2144

Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657

## Références :

Akinbami, L. J., Simon, A. E. et Rossen, L. M. (2016). Changing trends in asthma prevalence among children. *Pediatrics*, *137*(1), e20152354.

Braido, F., Baiardini, I., Bordo, A., Menoni, S., Di Marco, F., Centanni, S., ... et Canonica, G. W. (2012). Coping with asthma: Is the physician able to identify patient's behaviour? *Respiratory Medicine*, *106*(12), 1625-1630.

Janssens, T., Verleden, G., De Peuter, S., Van Diest, I. et Van den Bergh, O. (2009). Inaccurate perception of asthma symptoms: a cognitive–affective framework and implications for asthma treatment. *Clinical Psychology Review*, *29*(4), 317-327.

Oland, A. A., Booster, G. D. et Bender, B. G. (2017). Psychological and lifestyle risk factors for asthma exacerbations and morbidity in children. *World Allergy Organization Journal*, *10*(1), 35.

Sharrad, K. J., Sanwo, O., Carson-Chahhoud, K. V. et Pike, K. C. (2019). Psychological interventions for asthma in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2019*(9).

