

Article original

# Prise en charge de l'asthme « sévère » au Bénin, un pays aux ressources limitées

## *Treatment of “severe” asthma in Benin, a country with limited resources*

S. Ade<sup>a,b,\*</sup>, B. Awanou<sup>c,d</sup>, A.P. Wachinou<sup>c,d</sup>, V. Kouhadé<sup>e</sup>, M. Adjobimey<sup>d</sup>,  
O. Adjibode<sup>d</sup>, A.C. Dovonou<sup>a</sup>, G. Agodokpessi<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine, université de Parakou, Parakou, Bénin

<sup>b</sup> Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, 75006 Paris, France

<sup>c</sup> Faculté de médecine, université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

<sup>d</sup> Centre national hospitalier et universitaire de pneumo-physiologie, Cotonou, Bénin

<sup>e</sup> Centre hospitalier de pneumo-physiologie d'Akron, Porto-Novo, Bénin

Reçu le 20 juin 2017 ; accepté le 26 juillet 2017

Disponible sur Internet le 1<sup>er</sup> septembre 2017

### Résumé

**Objectif de l'étude.** – Apprécier les résultats de traitement des patients souffrant d'une forme sévère d'asthme parmi ceux traités dans deux centres de pneumo-physiologie impliqués dans un projet de prise en charge des asthmatiques au Bénin.

**Patients et méthode.** – Étude de cohorte rétrospective ayant inclus tous les patients enrôlés de 01/2013 à 11/2015. Les caractéristiques du patient, la sévérité de l'asthme, le respect des contrôles planifiés, les résultats de l'évaluation annuelle étaient colligés, enregistrés puis analysés dans EpiData et SPSS 21.

**Résultats.** – Sur 491 asthmatiques ayant au moins une crise hebdomadaire, 194 (40 %) avaient une forme sévère, sex-ratio = 0,81, âge médian = 47 ans (écart interquartile = 32–60 ans). Parmi eux, la proportion venue aux contrôles avait progressivement diminué : 98 % (15<sup>e</sup> jour), 74 % (1 mois), 63 % (3 mois), 54 % (6 mois), 51 % (9 mois) et 41 % (1 an). À l'évaluation annuelle, 115 (59 %) étaient absents. L'état était stationnaire chez 52 (27 %) vus. Seul un âge supérieur à 41 ans (risque relatif = 2,14 ; IC 95 % = 1,11–4,13 ;  $p = 0,02$ ) était associé à une absence d'amélioration de l'état.

**Conclusion.** – Les formes d'asthme diagnostiquées sévères dans le projet sont nombreuses. Ces patients honorent de moins en moins leur rendez-vous de contrôle et sont peu améliorés à l'évaluation annuelle. L'application des recommandations de GINA et le subventionnement d'autres molécules devraient aider à améliorer leur état.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Asthme sévère ; Traitement ; Amélioration ; Suivi ; Bénin

### Abstract

**Objective.** – To assess treatment outcomes of patients with severe diagnosed asthma among those treated in the two major pulmonology-tuberculosis centers involved in an asthma management programme in Benin.

**Patients and methods.** – This was retrospective cohort study that included all patients enrolled between January 2013 and November 2015. Data on patient's characteristics, asthma severity, compliance with planned control visits, and annual evaluation results were collected, entered and analyzed using the EpiData and SPSS 21 software packages.

**Results.** – Of the 491 asthmatic patients presenting at least one weekly attack, 194 (40%) had a severe form, with a male-female ratio of 0.81 and a median age of 47 years (interquartile range = 32–60 years). The proportion of those adhering to control visits gradually fell: 98% (2 weeks), 74% (1 month), 63% (3 months), 54% (6 months), 51% (9 months) and 41% (1 year). The annual assessment of 52 (27%) patients showed no improvement.

\* Auteur correspondant. 02, BP : 8022, Cotonou, Bénin.

Adresse e-mail : [adeserg@yahoo.fr](mailto:adeserg@yahoo.fr) (S. Ade).

In addition, of the 115 (59%) not attending this appointment, 82 (42%) did not improve, based on their last assessment in the programme. The only factor associated with lack of improvement was being aged over 41 years (adjusted relative risk = 2.14; 95% CI = 1.11–4.13;  $P = 0.02$ ).

**Conclusion.** – Many patients in the project were diagnosed with severe asthma. Their attendance of follow-up gradually decreased during and their condition showed little improvement at their annual evaluation visits. Application of the GINA recommendations and subsidizing other drugs would doubtless help to improve their condition.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Severe asthma; Treatment; Improvement; Follow-up; Benin

## 1. Introduction

Les défis liés à la prise en charge de l'asthme bronchique sont particulièrement importants dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Actuellement, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80 % des décès dus à la maladie surviendraient dans ces pays [1]. Les formes sévères (asthme sévère [AS]) qui sont très souvent la conséquence d'une prise en charge sous-optimale de la maladie en sont les plus pourvoyeuses. Dans la littérature, plusieurs définitions d'AS ont été proposées [2,3]. Récemment, la « Global Initiative for Asthma » (GINA) les définit comme des asthmes nécessitant un traitement de palier 4 ou 5 pour être contrôlés, ou qui restent non contrôlés malgré ce traitement [4]. La fréquence de ces formes n'est pas bien connue dans ces pays aux ressources modestes ; mais il est probable qu'elle augmentera dans les prochaines années, vue la croissance exponentielle du nombre d'asthmatiques dans le monde [5,6].

Des initiatives sont prises dans certains de ces pays, pour aider à mieux gérer les patients asthmatiques, qui même s'ils ne meurent pas d'une prise en charge inappropriée, ont une qualité de vie médiocre et une augmentation de leurs dépenses en santé, particulièrement ceux qui souffrent d'un AS [7,8].

Au Bénin, un pays aux ressources limitées, la prise en charge de l'asthme bronchique pose de nombreux problèmes : les ressources humaines compétentes sont insuffisantes ; peu d'options thérapeutiques sont disponibles ; les difficultés financières de la grande masse et celles liées à la souscription à une assurance-maladie sont en partie responsables d'une mauvaise adhérence au traitement et d'un suivi correct, les patients ne consultant souvent qu'en cas de crise. La conséquence est le développement progressif d'AS chez de nombreux patients.

En 2005, grâce à un partenariat avec l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (L'Union), fut mis en place dans le pays un projet de prise en charge intégrée des asthmatiques. Une attention particulière est accordée aux asthmatiques ayant au moins une crise hebdomadaire. Ce projet qui est implanté dans six centres vise à rendre accessibles les médicaments antiasthmatiques les plus essentiels à la prise en charge de l'asthme, à savoir un corticoïde inhalé et un bêta-2-mimétique de courte durée d'action. Les formes sévères y sont définies par la présence de symptômes chroniques diurnes et/ou nocturnes pluriquotidiens et/ou une obstruction sévère attestée par le meilleur débit expiratoire de pointe (DEP) < 60 % [9–11].

Ce travail réalisé dans les deux plus grands centres impliqués dans le projet, le Centre national hospitalier et universitaire de

pneumophtisiologie de Cotonou (CNHUP-P/C) et le Centre hospitalier de pneumophtisiologie d'Akron (CHP-P Akron), avait pour objectif général d'apprécier les résultats de la prise en charge des AS. Les objectifs spécifiques étaient de :

- déterminer la fréquence des patients ayant un AS parmi l'ensemble des asthmatiques enrôlés entre janvier 2013 et décembre 2015 et leurs caractéristiques ;
- décrire la régularité aux rendez-vous de contrôle des AS pendant leur première année de suivi ;
- évaluer les résultats de la prise en charge à la fin de la première année de suivi des AS ;
- identifier des facteurs associés à une absence d'amélioration de l'état clinique chez ces patients.

## 2. Patients et méthode

### 2.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective réalisée en janvier 2017.

### 2.2. Cadre de l'étude

Le CNHUP-P/C et le CHP-P d'Akron enregistrent en moyenne plus de 70 % de l'ensemble des patients inclus dans ce projet de prise en charge de l'asthme dans les six centres du pays.

Diagnostic de l'asthme bronchique dans le cadre du projet : l'asthme bronchique est suspecté en présence de symptômes tels que la dyspnée, les sifflements, la toux et la douleur thoracique, déclenchés par l'exposition à certains facteurs environnementaux, variables dans le temps et en intensité, régressant spontanément ou après utilisation de bronchodilatateurs. Le diagnostic est confirmé par la mise en évidence d'une réversibilité du DEP, attestée par une augmentation  $\geq 20$  % (en comparaison à la valeur initiale), après une cure courte de corticothérapie orale (si première consultation lors d'une exacerbation) et inhalation de quatre bouffées de bronchodilatateur de courte durée d'action [3,9]. L'examen spirométrique est parfois réalisé. Le diagnostic est alors confirmé par la mise en évidence d'une obstruction bronchique (coefficient de Tiffeneau < 70 %), et d'une réversibilité après bronchodilatation (majoration du volume expiré maximal à la 1<sup>re</sup> seconde ou de la capacité vitale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669731>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669731>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)