

14<sup>e</sup>

# Congrès Francophone d'Allergologie

Paris  
Palais des Congrès Porte Maillot

16 au 19 avril 2019

Allergie  
& Microbes



14<sup>e</sup>

Congrès Francophone  
d'Allergologie

Paris  
Palais des Congrès Porte Maillot

16 au 19 avril 2019

**Prise en charge thérapeutique des asthmatiques  
adultes et application des recommandations du GINA  
dans les pays du Maghreb et à Madagascar.**

**Dr Meriem MJID. Service de pneumo-allergologie.  
CHU La Rabta, Tunis, Tunisie.**



# Prise en charge thérapeutique des asthmatiques adultes et application des recommandations du GINA dans les pays du Maghreb et à Madagascar. M. MJID

- Conflits d'intérêts : néant

## Remerciements



Abdelhafid KARKAR (Algérie), Abderrezak GASMI (Algérie), Badreddine DELIMI (Algérie), Redouane BEKHTARI (Algérie), Bisma HAMDY (Tunisie), Abdelatif BOUMEZZOU (Algérie), Fouzia Nacéra BEN AMMAR-BOUAYED (Algérie), Azzeddine KARROUT (Algérie), Majid RAZANI (Maroc), Farid MAZROU (Algérie), Mounir MOUSLI (Algérie), Najib LAHLOU (Maroc), Nora OULMI (Algérie), Radouane HAJJI (Maroc), Rima Karkar (Algérie), Samira MHAMDY (Tunisie), Sana CHEIKH ROUHOU (Tunisie), Lynda TELILANI (Algérie), Zhary BACHTARZI (Algérie), Zouhair SOUISSI (Tunisie), Younes ELGUEDDARI (Maroc), Abdennour BEN YOUNESS (Algérie), Oméga RAHARISSON (MADAGASCAR), Hafaoua DAGHFOUS (TUNISIE), Sonia TOUJANI (Tunisie), Majed BEJI (Tunisie).

# Introduction



- L'asthme : enjeu majeur de santé publique dans le monde.
- L'objectif la prise en charge : contrôle optimal de la maladie.
- Les asthmatiques restent majoritairement insuffisamment contrôlés.
- Contrôle de l'asthme = prise en charge standardisée.
- Afin d'homogénéiser la prise en charge de l'asthme: recommandations internationales, dont les recommandations du Global Initiative for Asthma (GINA).
- **Ces recommandations sont-elles connues, respectées ??**

# Buts de l'étude



1. Déterminer le niveau de connaissance et d'adéquation entre les recommandations du GINA et le traitement de l'asthme dans les pays du Maghreb et à Madagascar.
2. Identifier les facteurs influençant le respect de ces recommandations.



- Type de l'étude : étude transversale multicentrique réalisée du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2018 dans les pays du Maghreb (Tunisie, Algérie et Maroc) et à Madagascar.
- Population de l'étude:
  - Critères d'inclusion
    - Patients âgés de plus de 15 ans présentant un asthme confirmé depuis au moins 12 mois;
    - Consentement oral du patient.
  - Critères d'exclusion
    - Patients présentant une autre pathologie respiratoire chronique en dehors de la rhinite ;
    - Exacerbation d'asthme dans le mois précédant l'étude.

# Déroulement de l'étude

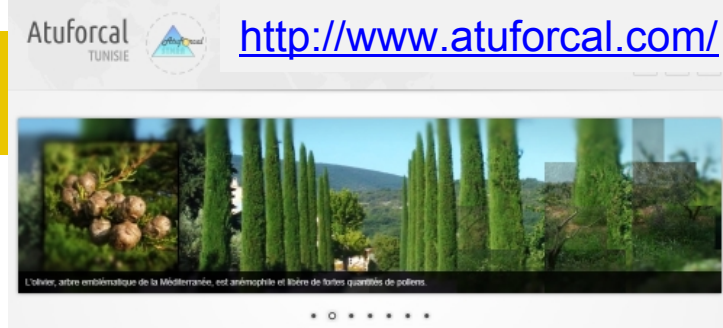


- Recrutement en consultation de pneumologie et/ou d'allergologie.
- Dans un premier temps:
  - Données sociodémographiques, niveau d'instruction, profession, co-morbidités, statut tabagique et histoire de l'asthme.
  - Asthme classé en quatre paliers de sévérité selon GINA 2002.
  - Le contrôle de l'asthme a été évalué selon l'Asthma Control Test (ACT).
  - L'observance du traitement a été précisée selon le questionnaire de Morisky (4 items).
- Dans un deuxième temps, les médecins participants ont précisé leur lieu d'exercice (libéral, hospitalier), leur spécialité, le palier thérapeutique dans le quel ils situaient leurs patients.
- En cas d'inadéquation entre le palier thérapeutique et la maladie, les raisons de cette inadéquation ont été précisées.



# Déroulement de l'étude

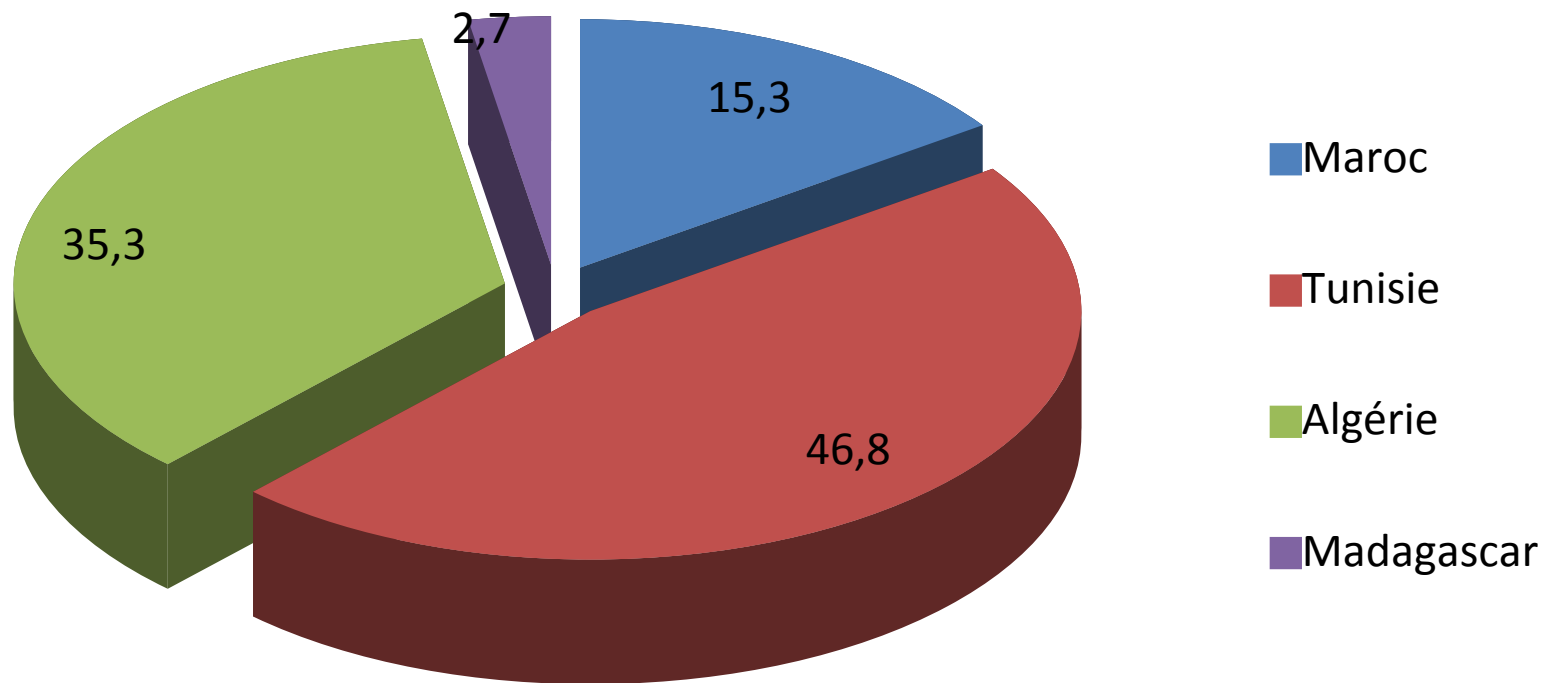
- Saisie des fiches sur le site Atuforcal
- Analyse statistique avec programme SPSS version 21.0
- Calcul des moyennes, des déviations standards, des fréquences et des pourcentages.
- Tests statistiques utilisés:
  - Moyennes: test t de Student pour séries indépendantes.
  - Pourcentages sur séries indépendantes: test du chi-deux de Pearson/test exact bilatéral de Fisher
  - Liaisons entre 2 variables quantitatives : coefficient de corrélation de Pearson/coefficient de corrélation des rangs de Spearman.
  - $p < 0,05$ .





- Durant la période d'inclusion:
  - 26 médecins (9 pneumologues, 17 allergologues) participants
  - 485 patients inclus:
    - 211 hommes/274 femmes
    - âge moyen :  $42,08 \pm 16,4$  ans.
  - Les patients étaient traités dans le secteur hospitalier dans 169 cas (34,8%).

# Répartition des patients selon les pays (%)



# Caractéristiques des patients



Paramètres	Tunisie	Algérie	Maroc	Madagascar	p
Âge moyen	41,75 ± 15,6	43,03 ± 15,7	42,41 ± 20,5	33,46 ± 13,7	<10 <sup>-3</sup>
Sexe					
Homme (n/%)	93/40,9	77/45,1	39/52,7	3/23	0,01
Femme (n/%)	134/59,1	94/54,9	35/47,3	10/77	
Niveau scolaire					
Illettré (n/%)	36/15,8	32/18,7	16/21,6	0/0	<10 <sup>-3</sup>
Primaire (n/%)	50/22	32/18,7	3/4	0/0	
Secondaire (n/%)	70/30,9	66/38,5	28/37,8	3/23	
Universitaire (n/%)	71/31,3	41/23,9	27/36,4	10/77	
Activité professionnelle (n/%)	125/55	85/49,7	26/35,1	6/46,1	0,03
État matrimonial (n/%)	21/11,2	2/5,2	2/2,7	2/15	<10 <sup>-3</sup>

# Caractéristiques des médecins



Paramètres	Tunisie	Algérie	Maroc	Madagascar	p
Médecins participants (n)	7	14	4	1	-
Secteur d'activité (n)					
Publique	162/71,3	7/4	0/0	0/0	<10 <sup>-3</sup>
Libéral	65/28,7	164/95,9	74/100	13/100	
Spécialité					
Pneumologie	7/100	2/14,2	0/0	0/0	<10 <sup>-3</sup>
Allergologie	0/0	12/85,8	4/100	1/100	



# Caractéristiques de l'asthme

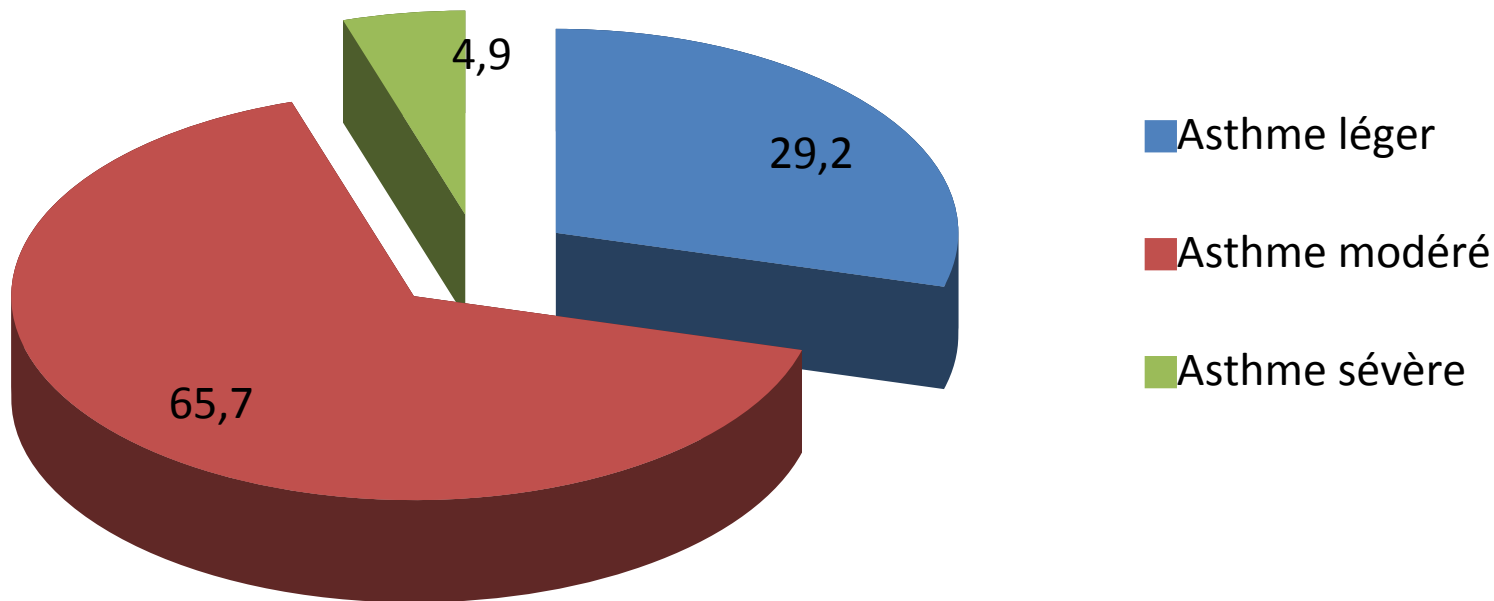


- Une atopie familiale était retrouvée dans 292 cas (60,2%).
- L'asthme était associé à :
  - une rhinite allergique dans 351 cas (72,3%),
  - une conjonctivite dans 146 cas (30,1%),
  - une polypose nasosinusienne dans 20 cas (4,1%).
- Ancienneté moyenne de l'asthme :  $13,76 \pm 10,83$  ans.
- Un traitement de fond était prescrit dans 432 cas (89,1%).

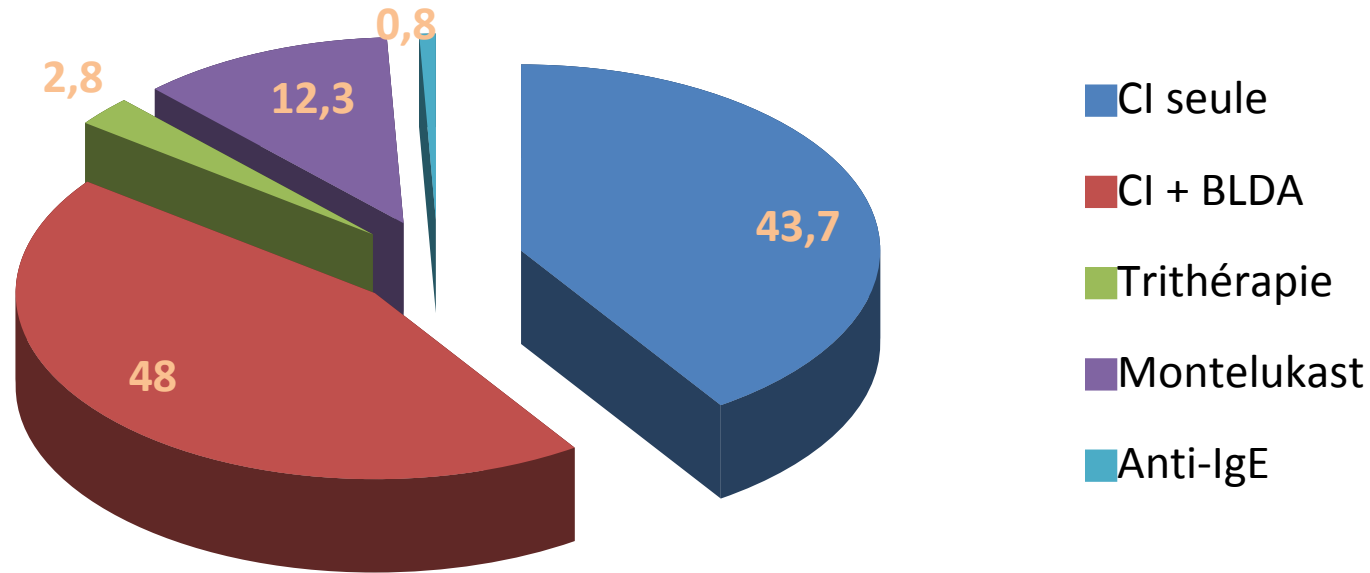
# Caractéristiques de l'asthme



- Selon l'ACT, l'asthme était non contrôlé dans 174 cas (36%).



# Caractéristiques de l'asthme



- Une inobservance thérapeutique était retrouvée chez 365 patients (75,2%).

# Caractéristiques de l'asthme selon le pays



	Tunisie	Algérie	Maroc	Madagascar	p
<b>Ancienneté asthme (ans)</b>	15,34 ± 11	10,8 ± 8,8	12,62 ± 11,9	16,92 ± 12,49	<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>
<b>Atopie familiale (n/%)</b>	123/54,1	109/63,7	52/70,2	9/69,2	0,04
<b>Comorbidités (n/%)</b>					
Rhinite allergique	163/71,8	126/74,1	52/70,3	10/76,9	NS
Conjonctivite allergique	64/28,1	59/34,5	17/23	6/46,2	
Polypose naso-sinusienne	10/4,4	9/5,3	1/1,4	0/0	
<b>Sévérité de l'asthme</b>					
Persistant léger	85/37,5	39/22,8	15/20,2	3/23	<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>
Persistant modéré	140/61,7	121/70,7	48/64,8	10/76,9	
Persistant sévère	2/0,8	11/6,4	11/14,8	0/0	

# Caractéristiques de l'asthme selon le pays



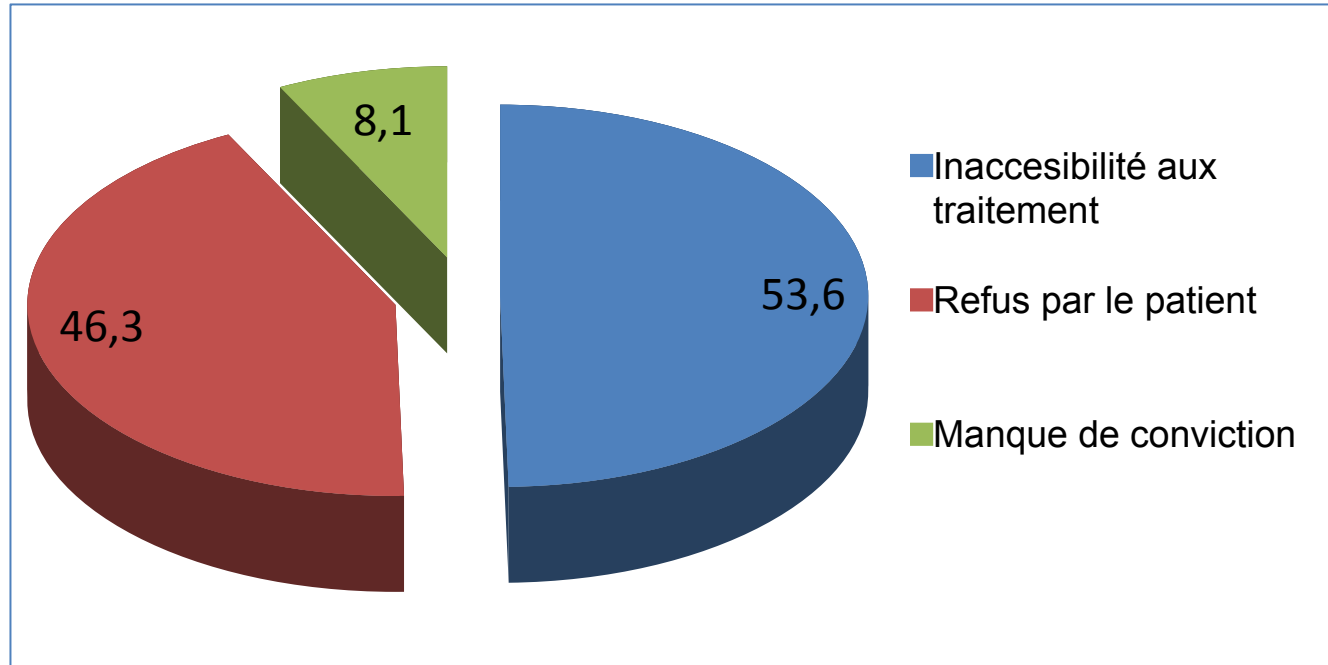
	Tunisie	Algérie	Maroc	Madagascar	p
<b>Contrôle de l'asthme (n/%)</b>	158/69,6	97/56,7	43/58,1	13/100	<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>
<b>Bonne observance (n/%)</b>	46/20,2	42/24,5	25/33,7	7/53,8	<b>0,01</b>
<b>Respect de la posologie (n/%)</b>	118/51,9	73/42,6	41/55,4	11/84,6	<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>
<b>Respect des horaires de prise (n/%)</b>	86/37,8	43/25,1	34/45,9	0/0	<b>&lt;10<sup>-3</sup></b>



# Prise en charge de l'asthme et adéquation avec le GINA



- Le traitement de l'asthme n'était pas en adéquation avec les recommandations du GINA dans 123 cas (25,3%)





- La non disponibilité des traitements était plus fréquemment retrouvée :
  - en Tunisie ( $p < 10^{-3}$ ),
  - chez les patients suivis dans le secteur hospitalier ( $p < 10^{-3}$ ),
  - était associé à une fréquence plus élevée d'asthme non contrôlé ( $p = 0,003$ ).
- Un plan d'action écrit a été délivré dans 250 cas (51,5%) :
  - Il s'agissait essentiellement de patients suivis dans le secteur public.
  - Associé à un meilleur contrôle de l'asthme (52,3% contre 41,4% ;  $p = 0,01$ ).

# Prise en charge de l'asthme et adéquation avec le GINA



- Quand les médecins déclaraient que le traitement était en adéquation avec les recommandations du GINA, ils se trompaient de palier thérapeutique dans 50,6% des cas.
- Ceci était plus fréquemment retrouvé chez :
  - les allergologues (65,6% contre 30,1% des pneumologues;  $p < 10^{-3}$ ),
  - ceux travaillant dans le secteur privé (66,1% contre 21,4% chez ceux travaillant dans le secteur public ;  $p < 10^{-3}$ ).
  - Il existait moins d'erreurs chez les médecins exerçant en Tunisie (40,6% contre 58,3% au Maroc, 61,3% en Algérie et 60% à Madagascar ;  $p = 0,02$ ).
- Toutefois, il n'existait pas de corrélation entre ces erreurs d'appréciation du palier thérapeutique et le contrôle de l'asthme.

# Ce qu'on peut retenir de cette étude (1)



1. Les asthmatiques au Maghreb et à Madagascar restent insuffisamment contrôlés.



Revue Française d'Allergologie

Volume 55, Issue 3, April 2015, Page 262



Pneu-23

## Évaluation du contrôle de l'asthme de l'adulte : étude prospective au Maghreb et en Afrique subsaharienne

R. Abdelaziz , Y. Gueddari, M. Beji, D. Maizoumbou, H. Kane, M. Thiakane, H. Douagui

- 588 patients,
- 35% partiellement contrôlés, 23% non contrôlés,
- FDR:
  - Liés au patient
  - Liés au médecin

## Ce qu'on peut retenir de cette étude (2)



2. Inaccessibilité aux médicaments: principal obstacle de l'application des recommandations : plus d'effort des autorités sanitaires pour une équité des soins.



# Ce qu'on peut retenir de cette étude (3)



3. Chez un patient sur 2, les médecins se trompaient sur le palier thérapeutiques:
- Connaissent-ils ces recommandations ?
  - Les ont-ils lues ?

## RESEARCH

## Open Access

### Quality of care of Egyptian asthmatic children: Clinicians adherence to asthma guidelines

Ashraf A Salama<sup>1</sup>, Ahmed A Mohammed<sup>\*1</sup>, El Sayed E El okda<sup>2</sup> and Rasha M Said<sup>1</sup>

*Italian Journal of Pediatrics 2010*

352 médecins, 37% pédiatres  
 $\frac{3}{4}$  connaissaient les recommandations  
**Seulement  $\frac{1}{2}$  les avaient lues**  
 $\frac{3}{4}$  appliquaient les recommandations

# Ce qu'on peut retenir de cette étude (4)



## 4. Qui se trompent le plus:

- Allergologues
- Secteur privé

Original Article

### Physician adherence to asthma treatment guidelines in Japan: focus on inhaled corticosteroids

Toshitaka Morishima MD, Tetsuya Otsubo PhD, Etsu Gotou MPH, Daisuke Kobayashi BA, Jason Lee PhD  
, Yuichi Imanaka MD PhD ✉

First published: 20 June 2011 | *Morishima et al. J Eval Clin Pract* 2013;19:223-9

51 % des patients recevaient un corticothérapie inhalée  
OR = 2 chez les patients suivis par un spécialiste

## Ce qu'on peut retenir de cette étude (5)



5. Encore du travail à faire pour l'implication des patients dans l'autogestion de leur maladie : 1 patient sur 2 avait un plan d'action écrit.

### **Poor adherence and reasons for nonadherence to the asthma guidelines among pediatricians in Korea**

Yong Han Sun<sup>1</sup>, Byung Wook Eun<sup>1</sup>, So-yeon Sim<sup>1</sup>, Kang-Ho Cho<sup>1</sup>, Eell Ryoo<sup>1</sup>, Deok Young Choi<sup>1</sup>, Dong Woo Son<sup>1</sup>, Hann Tchah<sup>1</sup>, and In-sang Jeon<sup>1</sup>

---

*Asian Pac J Allergy Immunol 2010*

98,8% déclaraient qu'ils connaissaient les recommandations  
1 médecin sur 2 se trompait de traitement (asthme intermittent à modéré)  
5,2% fournissent un plan d'action écrit

# Ce qu'on peut retenir de cette étude (5)



## TRAITER POUR CONTRÔLER LES SYMPTÔMES ET RÉDUIRE LES RISQUES

Les traitements de l'asthme permettant de contrôler les symptômes et de réduire les risques sont :

- Médicaments. Un traitement des crises doit être prescrit à tous les patients asthmatiques et un traitement de contrôle à la plupart des adultes et des adolescents asthmatiques
- Traitement des facteurs de risque modifiables
- Thérapies et stratégies non pharmacologiques

Il est important de noter que tous les patients doivent également être formés aux techniques essentielles et à l'auto-prise en charge guidée de l'asthme, à savoir :

- Information sur l'asthme
- Techniques d'inhalation (p. 18)
- Observance du traitement (p. 18)
- Plan d'action antiasthmatique écrit (p. 22)
- Auto-surveillance
- Contrôle médical régulier (p. 8)

GINA 2018

# Conclusion



- Dans les pays du Maghreb et à Madagascar, l'accessibilité aux médicaments semble être l'un des principaux facteurs freinant l'application des recommandations du GINA.
- Toutefois, la connaissance des recommandations, notamment par les non pneumologues, semble également un facteur considérable dans le respect de ces recommandations.
- Des efforts supplémentaires doivent être réalisés en matière de disponibilité des traitements ainsi qu'en matière de formation médicale continue afin d'améliorer la qualité des soins.