

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique
Université de Constantine 3
Faculté de Médecine

Année 2015

THESE

de doctorat en sciences médicales
Présentée et soutenue publiquement par
Mr DJEGHRI YACINE
Maître-assistant en pneumophtisiologie

**EVALUATION D'UNE INTERVENTION DE SANTE
RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME
ET DE LA BPCO AU NIVEAU DE L'EPSP
BACHIR MENTOURI (CONSTANTINE)**

Directrice de Thèse

Professeur : MAHI-TARIGHT SAMYA

Jury :

Président : Professeur A. ABERKANE

Membres : Professeur N. ZIDOUNI

Professeur M. GUERMAZ

Professeur M. KELLIL

Faculté de Médecine de Constantine

Faculté de Médecine d'Alger

Faculté de Médecine d'Oran

Faculté de Médecine de Constantine

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS :	12
INTRODUCTION.....	13
1. CHAPITRE PREMIER : ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES.....	18
1.1. L'asthme	19
1.1.1. Définition.....	19
1.1.2. Physiopathologie	19
1.1.3. Facteurs étiologiques.....	23
1.1.4. Indicateurs	23
1.2. La BPCO	25
1.2.1. Définition.....	25
1.2.2. Physiopathologie	26
1.2.3. BPCO et comorbidités	28
1.2.4. Facteurs étiologiques.....	32
1.2.5. Indicateurs	32
1.3 Les recommandations médicales ou recommandations de bonne pratique clinique33	
1.3.1. Recommandations pour la prise en charge de l'asthme	36
1.3.1.1. En dehors de la crise	39
1.3.1.2. Durant la crise	49
1.3.2. Recommandations pour la prise en charge de la BPCO	52
1.3.2.1. BPCO à l'état stable	53
1.3.2.2. La BPCO en exacerbation.....	56
1.3.3. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'asthme et de la BPCO	58
1.4 La formation médicale continue	59
1.4.1. Moyens de la FMC.....	59
1.4.2. Les spécificités de l'apprentissage des adultes	60
1.4.3. Les étapes d'un processus de formation médicale continue	61
1.4.4. Organiser un atelier de formation médicale continue.....	62
1.4.5. Évaluation de la formation	71
1.4.6. L'e-learning	71
2. CHAPITRE DEUXIÈME : MATERIEL ET METHODE	73
2.1. Type d'étude.....	74
2.2. Période de l'étude	74
2.3. Matériel	74
2.3.1. Le site de l'étude.....	74
2.3.2. Population de l'étude	79
2.4. Éthique.....	79
2.5. Méthode	80

2.5.1. Différentes phases de l'étude	80
2.5.1.1. Phase préliminaire.....	80
2.5.1.1.1. Première enquête.....	80
2.5.1.1.2. Deuxième enquête	81
2.5.1.2. Intervention.....	83
2.5.1.2.1. Organisation des sessions de formation destinées aux praticiens	83
2.5.1.2.2. Redynamisation de la chaîne de soins.....	92
2.5.1.3. Après les sessions de formation.....	93
2.5.1.3.1. Première enquête.....	93
2.5.1.3.2. Deuxième enquête	93
2.5.1.3.3. Troisième enquête.....	94
2.5.1.3.4. Quatrième enquête.....	94
2.5.2. Évaluation.....	95
2.5.3. Indicateurs	95
2.5.4. Méthodes statistiques	97
3. CHAPITRE TROISIÈME : RÉSULTATS	99
3.1. La demande de soins	100
3.1.1. Avant la formation.....	100
3.1.2. Après la formation.....	101
3.2. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le domaine de la prise en charge de l'asthme et de la BPCO en ambulatoire	104
3.2.1. Consultation pour symptomatologie respiratoire sauf crise d'asthme :	104
3.2.1.1. Répartition des patients selon le statut tabagique	104
3.2.1.2. Répartition des patients selon les signes fonctionnels	105
3.2.1.3. Répartition des patients selon le résultat de l'auscultation	106
3.2.1.4. Répartition des patients selon le diagnostic	106
3.2.1.5. Patients présentant des signes cliniques évoquant un asthme (asthmatiques potentiels)	108
3.2.1.6. Signes évocateurs de BPCO en fonction de l'âge, du statut tabagique et des symptômes.	109
3.2.1.7. Analyse de la demande d'EFR en fonction de l'âge et du statut tabagique (avant formation).....	110
3.2.1.8. Analyse de la demande d'EFR en fonction de l'âge et du statut tabagique (après formation).....	110
3.2.1.9. Examens complémentaires demandés en fonction du diagnostic (avant formation).....	111
3.2.1.10. Examens complémentaires demandés en fonction du diagnostic (après formation).....	113
3.2.1.11. Diagnostic de l'asthme et de la BPCO, avant/après	113
3.2.1.12. Étude des prescriptions (avant formation)	114
3.2.1.13. Étude des prescriptions (après formation).....	116

3.2.1.14. Prescription des médicaments de l'asthme et de la BPCO, avant/après.....	117
3.2.1.15. Cas orientés vers spécialistes/réponses des spécialistes (avant formation) ..	117
3.2.1.16. Cas orientés vers spécialistes/réponses des spécialistes (après formation)	117
3.2.1.17. Pratique du conseil minimal en fonction du statut tabagique	118
3.2.2. La gestion de l'asthme en urgence	118
3.2.2.1 Répartition des patients selon l'âge.....	118
3.2.2.2. Répartition des patients selon le sexe	118
3.2.2.3. Analyse des traitements au long cours chez les patients reçus en urgence.....	119
3.2.2.4. Évaluation de la sévérité de la crise	119
3.2.2.5. Répartition des patients selon la sévérité de la crise.....	119
3.2.2.6. Mesure du DEP	120
3.2.2.7. Répartition selon la prise en charge initiale de la crise d'asthme	120
3.2.2.8. Mise en observation après la prise en charge initiale	122
3.2.2.9. Répartition selon le traitement reçu après la première mise en observation	123
3.2.2.10. Mise en observation après la deuxième prise en charge.....	124
3.2.2.11. Nombre d'asthmatiques orientés pour hospitalisation	124
3.2.2.12. Répartition selon le traitement prescrit à la sortie des urgences	124
3.2.2.13. Lettre pour le médecin traitant.....	125
3.3. Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes	125
3.3.1. Description de l'échantillon initial des médecins.....	125
3.3.1.1. Caractéristiques démographiques	125
3.3.1.2. Ancienneté du diplôme et nombre d'années d'exercice	126
3.3.1.3. Canaux de formation médicale continue en pneumologie	128
3.3.2. Données recueillies avant la formation vs données recueillies après la formation ..	129
3.3.2.1. Relation avec un pneumologue référant.....	129
3.3.2.2. Connaissance, attitude et pratique concernant l'asthme en dehors de la crise	130
3.3.2.3. Connaissance, attitude et pratique concernant la crise d'asthme :.....	138
3.3.2.4. Connaissance, attitude et pratique concernant la BPCO :.....	140
3.3.2.5. Connaissance, attitude et pratique concernant l'exacerbation aiguë de BPCO	144
3.3.2.6. Attitude et pratique concernant la lutte anti tabac et dépistage de la BPCO	146
3.4. Évolution des pratiques des médecins à travers l'analyse des carnets de suivi pour asthmatique.....	148
3.4.1. Recrutement des asthmatiques par polyclinique	148
3.4.2. Répartition des asthmatiques selon qu'ils sont ou non sous traitement de fond.....	148
3.4.3. Répartition des asthmatiques sans traitement de fond en fonction de la sévérité (1 ^{re} évaluation)	148
3.4.4. Répartition des asthmatiques sous traitement de fond en fonction du niveau de contrôle (1 ^{re} évaluation)	149
3.4.5. Répartition des asthmatiques selon le traitement de fond en cours (1 ^{re} évaluation)	149
3.4.6. Répartition des asthmatiques selon les causes de non-contrôle de l'asthme (1 ^{re} évaluation)	149

3.4.7. Traitements prescrits par palier (1 ^{re} ordonnance)	150
3.4.8. Asthmatiques référés pour avis spécialisé.....	150
3.4.9. La pratique de l'éducation thérapeutique.....	150
3.4.10. Répartition selon le contrôle de l'asthme (dernière évaluation)	150
3.5. La formation	151
3.5.1. L'atelier	151
3.5.1.1. Déroulement de l'atelier.....	151
3.5.1.2. Évaluation de l'atelier	152
3.5.2. Stage pratique au niveau de la consultation de pneumologie.....	159
3.5.3. La plateforme d'e-learning	160
3.5.3.1. Évaluation de l'utilisation de la plateforme d'e-learning	160
3.5.3.2. Aperçu sur la fonctionnalité statistique	165
3.5.3.3. Résultats des tests :	166
3.6. Mise en place des conditions pour une redynamisation de la chaîne de soins.....	166
3.6.1. La coordination des soins	166
3.6.1.1. Le trajet de soins asthme	167
3.6.1.2. Le trajet de soins BPCO	168
3.6.2. Les moyens mis à la disposition des médecins généralistes.....	169
3.7. Le kit du formateur	169
3.7.1. Le manuel du formateur.....	169
3.7.2. Le CD multimédia	170
4. CHAPITRE QUATRIÈME : DISCUSSION.....	173
4.1. Profil de la population cible :.....	174
4.2. Profil des patients.....	175
4.3. Le diagnostic initial	176
4.3.1. Demande de soins concernant l'asthme au niveau des structures de santé de base	176
4.3.2. Demande de soins concernant la BPCO au niveau des structures de santé de base	177
4.3.3. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le domaine de la prise en charge de l'asthme en dehors de la crise.....	177
4.3.4. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le domaine de la prise en charge de la crise d'asthme	185
4.3.5. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le domaine de la prise en charge de la BPCO	187
4.3.6. Analyse des écarts par rapport aux recommandations.....	190
4.3.6.1. Identification des écarts	190
4.3.6.2. Analyse des causes des écarts	191

4.4. L'évaluation de la formation	193
4.4.1. Évaluation du processus de formation.....	194
4.4.1.1. L'atelier de formation.....	194
4.4.1.2. Le stage pratique.....	194
4.4.1.3. La plateforme d'e-learning.....	195
4.4.2. Amélioration des connaissances des médecins	197
4.4.3. Modifications des pratiques des médecins	197
4.4.4. Résultats du programme en termes d'indicateurs de santé.....	199
4.5. Biais	199
4.6. Suggestions	200
5. CHAPITRE CINQUIÈME : CONCLUSION	201
BIBLIOGRAPHIE.....	204
ANNEXES.....	218
Annexe 1. Différents modèles de débitmètre.	219
Annexe 2 : Technique d'utilisation du débitmètre	219
Annexe 3 : Valeurs normales du DEP en fonction du sexe, de l'âge et de la taille.....	220
Annexe 4. Doses journalières de corticoïdes inhalés en µg.....	221
Annexe 5. Techniques d'utilisation des systèmes d'inhalation.....	221
Annexe 6. L'échelle MMRC	223
Annexe 7 : Choix de l'antibiotique dans le traitement de la BPCO en exacerbation.	224
Annexe 8 : La fiche d'enquête A.....	225
Annexe 9 : La fiche d'enquête B.....	227
Annexe 10 : Le questionnaire.....	229
Annexe 11 : Programme de l'atelier et techniques d'animation.....	233
Annexe 12 : Exemple de fiche d'évaluation des connaissances.....	235
Annexe 13 : Fiche d'évaluation de l'atelier : Fiche EA	236
Annexe 14 : La brochure aide-mémoire.....	237
Annexe 15 : Carnet de suivi pour asthmatique	239
Annexe 16 : Page d'accueil principale, après identification	241
Annexe 17 : Page d'accueil du module BPCO.	242
RÉSUMÉ.....	243

RÉSUMÉ

L'asthme et la BPCO sont deux affections respiratoires qui représentent une charge socio-économique de plus en plus importante en raison de l'augmentation de leurs prévalences, du retentissement sur la vie socioprofessionnelle, et des dépenses de santé qu'elles engendrent. L'amélioration des connaissances a permis une meilleure approche de leur prise en charge et la publication de recommandations aussi bien à l'échelle internationale que nationale. Cependant, leur prise en charge reste problématique comme en témoignent les différentes publications consacrées à l'audit clinique en médecine générale. Ceci pourrait s'expliquer par l'insuffisance de diffusion de ces recommandations et la qualité de formation des personnels de santé.

Objectif :

Cette étude se propose comme objectif principal d'évaluer l'impact de la formation médicale continue sur la prise en charge de l'asthme et la BPCO en médecine générale.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude d'intervention de type avant/après qui a concerné 58 médecins généralistes exerçant dans les structures de santé relevant de l'établissement public de santé de proximité Bachir Mentouri (Wilaya de Constantine).

L'étude s'est déroulée en trois phases :

- Phase préliminaire : diagnostic initial avant l'intervention de formation.
- L'intervention proprement dite : apprentissage de type blended learning appliquant les principes de la pédagogie active et mise en place des conditions pour une redynamisation de la chaîne de soins.
- Phase après l'intervention : mesure et analyse des résultats de l'intervention.

Résultats/discussion :

L'analyse des résultats de la première phase de cette étude a révélé que les médecins généralistes rencontraient des difficultés à plusieurs niveaux dans la prise en charge de l'asthme et de la BPCO. Le recyclage de ces médecins et l'actualisation de leurs connaissances grâce à une formation-action en accord avec les données modernes de la pédagogie médicale, a permis d'une part d'améliorer leurs connaissances avec une moyenne après $\mu_2 = 9,1/10$ contre une moyenne avant $\mu_1 = 2,5/10$ et d'autre part de changer leur comportement. L'asthme est plus fréquemment identifié : 2,5% de l'ensemble des consultants après contre 0% avant

($p < 0,001$). Amélioration significative du dépistage de la BPCO : 3,1% (cas confirmés ou suspects parmi l'ensemble des consultants) après contre 0% avant ($p < 0,001$). Intégration de la mesure du DEP dans la gestion de l'asthme : 71,4% des asthmatiques après contre 0% avant. Rationalisation des prescriptions avec prépondérance de bronchodilatateurs inhalés (100% après contre 66% avant) et des corticostéroïdes inhalés (100% après contre 33% avant). Meilleure maîtrise des techniques d'inhalation: 100% après contre 21,2% avant. L'éducation thérapeutique est mieux appréhendée : 100% après contre 0% avant.

La qualité de la prise en charge de la crise d'asthme s'est également améliorée, évaluation de la sévérité de la crise d'asthme: 70% après contre 0% avant. Conformité du traitement de la crise avec les recommandations : 70% après contre 0% avant.

Conclusion :

Cette étude a mis en évidence un besoin réel de formation des médecins généralistes. Ces derniers devraient bénéficier d'activités de formation médicale continue qui répondent aux besoins spécifiques d'amélioration de la pratique et qui mettent en œuvre les méthodes pédagogiques appropriées.