

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
—ooOoo—

UNIVERSITE D'ANNABA  
—ooOoo—

I. N. E. S. S. M. ANNABA  
—\*—

DEPARTEMENT DE MEDECINE  
—\*—

# THESE

POUR LE DOCTORAT D'ETAT EN SCIENCES MEDICALES

# L'ASTHME GRAVE

# A ANNABA

PRESENTEE

PAR LE DOCTEUR BENALI RACHID

Maître-Assistant en Pneumophtisiologie  
—\*—

DIRECTEUR DE THESE :

Madame le Professeur ZAHIA MENTOURI

N° D'ORDRE..... ANNABA, le.....

# SOMMAIRE

<u>1/INTRODUCTION</u>	5-8
1.1. SITUATION DU PROBLEME.	5
1.2 OBJECTIFS DU TRAVAIL	6
<u>2. ASTHME: La maladie et son traitement.</u>	9-63
1. DEFINITIONS.	
* 1.1. De l'Asthme.	9
* 1.2. De l'Asthme grave.	14
2. CLASSIFICATIONS.	
2.1 Immunologiques.	16
2.2 Clinique.	17
2.3 Consensus International d'ORLANDO.	19
2.4 Situation aigue	22
3. EPIDEMIOLOGIE.	23-35
* 3.1. Indicateurs epidemiologiques.	24
* 3.2. Facteurs de risque.	31
4. PATHOGENIE ET PHYSIOPATHOLOGIE.	36-53
* 4.1. Hyperréactivité bronchique.	36
* 4.2. Consequences.	46
5. TRAITEMENT.	54-73
* 5.1. Bronchodilatateurs.	56
* 5.2. Anti-inflammatoires.	63

<b>3. LA REALISATION DU TRAVAIL.</b>	<b>74-130</b>
1. Les objectifs.	74
2. Le cadre général du travail.	74-77
2.1. Géographie.	
2.2. Climat.	
2.3. Environnement.	
2.4. Découpage sanitaire.	
2.5. Population générale.	
3. La méthodologie du travail.	78-130
3.1. Le cadre de l'intervention médicale.	78
a/ La population cible.	
b/ La population à étudier.	
c/ Les structures impliquées.	
3.2. L'élaboration des supports techniques.	79
a/ La mise en place des tests ventilatoires.	
- La spirométrie.	
- Le peak flow meter.	
b/ La mise en place des supports d'information.	81
- Les registres.	
- Le dossier. La fiche de score de gravité.	
- Le questionnaire.	
- La fiche de liaison.	
- La fiche de surveillance quotidienne.	
c/ L'organisation des structures fonctionnelles.	84
- Au niveau du D.A.T.	
d/ La formation des personnels impliqués.	91

### 3.3. Les étapes de recrutement des asthmatiques.

98

- a/ La définition des critères d'inclusion et de captage.
- b/ Les critères de classification de l'asthme grave: définition de l'asthme grave.

### 3.4. La méthode de prise en charge. 101

- a/ Au pavillon des urgences. 102-106

- L'élaboration de la stratégie thérapeutique.
- L'élaboration de la prise en charge: critères d'hospitalisation en pneumologie, en réanimation.

- b/ Au D.A.T. 107-115

- L'élaboration de la stratégie thérapeutique.
- L'élaboration de la prise en charge:
  - \* périodicité des contrôles.
  - \* instruments d'évaluation.
  - \* analyse de l'échec.

### 3.5. La réalisation d'une préenquête. 116-128

- a/ Objectifs de la préenquête
- b/ Analyse critique.
- c/ Evaluation.

### 3.6. La réalisation de l'enquête. 129-130

- a/ Objectifs.
- b/ Déroulement.

## 4. LES RESULTATS DU TRAVAIL.

- 1. Données épidémiologiques générales: 131

Place de l'asthme dans la pathologie respiratoire répandue dans la région.

- 2. Gravité de l'asthme. 137

- 3. Evaluation de la prise en charge. 146

3.1. Prise en charge en urgence.	146
a/ Place de l'asthme dans les consultations en urgence	
b/ Profil épidémiologique des asthmatiques consultant en urgence.	
Evaluation de la stratégie mise en place.	
3.2. Prise en charge au long cours au D.A.T.	150
a/ Fonctionnement du circuit.	
b/ Impact de la stratégie de prise en charge sur les hospitalisations.	
c/ Impact sur les comportements des malades.	
<u>5. COMMENTAIRES.</u>	153
1. Comparaison des résultats du travail avec les données de la littérature.	
2. Les limites du travail.	156
2.1. Méthodologie.	
2.2. L'objectivité des paramètres.	
3. L'efficacité de la prise en charge et choix retenus.	163
- structures.	
4. Les choix thérapeutiques.	168
4.1. Opportunité des indications.	
4.2. Coût du traitement.	
4.3. Compliance. Observance. Education.	
5. Le coût de la prise en charge.	186
<u>6. PERSPECTIVES.</u>	195
<u>7. CONCLUSION</u>	198
<u>8. BIBLIOGRAPHIE.</u>	203
<u>9. ANNEXES.</u>	

## R E S U M É

Durant l'année 1988, une étude sur l'asthme grave est menée dans deux daïrates de la Wilaya de ANNABA (ANNABA Ville et EL-HADJAR). Son objectif est triple : évaluer la demande en soins pour asthme, identifier l'asthme grave au sein de cette population et instaurer une prise en charge.

Les malades sont recrutés au niveau de 10 unités périphériques et orientés par une fiche de liaison au DAT.

L'étude s'est déroulée au niveau du AT et au pavillon des urgences.

L'ampleur de la demande en soins pour asthme au DAT est de 53,89 % des consultants.

La prévalence de l'asthme au DAT est de 48,67 %. 41,3 % des consultants en urgence sont des asthmatiques.

La prévalence de l'asthme grave au niveau du DAT est de 34,16 %.

La prise en charge a eu un impact au niveau des hospitalisations, réduction de 2/3 de la durée de séjours avec un nombre plus important de malades. Aucun malade pris en charge n'a été hospitalisé en réanimation.

Toutefois, notons que 37,68 % des malades ont été déclarés perdus de vue au niveau du DAT.

La prise en charge reste à parfaire au niveau des instruments d'évaluation.

Elle ne trouvera sa solution que dans un programme d'action sanitaire cohérent et harmonieux.

---

### MOTS CLES :

ASTHME, ETUDE DESCRIPTIVE, INTEGRATION,  
FORMATION, PRISE EN CHARGE PROSPECTIVE,  
EVALUATION.

### DISCIPLINE :

Pneumophtisiologie

---

### DIRECTEUR DE THESE :

PROFESSEUR : Z. MENTOURI

Service de Réanimation C.H.U. ORAN

### Adresse de l'Auteur :

Bâtiment 22  
Cité des Orangers  
ANNABA