

## PATHOLOGIES RESPIRATOIRES ET THERAPEUTIQUES NON MEDICAMENTEUSES

Au cœur de l'Afrique de l'ouest, sans accès à la mer, le Burkina Faso est un pays sahélien, limité au nord par le Mali et le Niger, au sud, d'ouest en est, par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Le climat fait alterner une saison sèche (de Novembre à Juin) avec une saison des pluies à fortes précipitations. La population du pays, estimée à environ 10.5 millions d'habitants, est constituée à 90% de ruraux, et presque la moitié de celle-ci est âgée de moins de 15 ans.

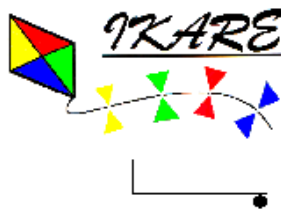
Les indicateurs de santé font état d'une situation sanitaire encore précaire. Ainsi, la mortalité générale est d'environ 15‰, et la mortalité infantile supérieure à 90 ‰. Les causes premières en sont, d'une part la malnutrition, qui touche l'essentiel de la population, et contribue à la surmortalité du nourrisson, d'autre part le paludisme dans sa forme pénicieuse, sur un terrain déjà affaibli. Les affections respiratoires basses sont constituées essentiellement par les pneumopathies, a frigore ou comme complication des états précédents, ainsi que par la pathologie bronchique commune (asthme, bronchiolite du nourrisson,...), et représenteraient la troisième cause de mortalité. Les stratégies thérapeutiques mises en œuvre dans ce cadre s'appuient sur l'utilisation de l'antibiothérapie (médicaments génériques), et la gestion du syndrome fébrile.

Dans le cadre de son programme « ARI » (Acute Respiratory Infections), l'Organisation Mondiale de la Santé édite un manuel de procédures diagnostiques et thérapeutiques qui vise à améliorer la prise en charge de la pneumonie bactérienne, ainsi qu'une série de brochures qui traitent des aspects complémentaires que sont le traitement de la toux, l'utilisation de l'oxygénothérapie, l'utilisation des bronchodilatateurs. Les auteurs insistent sur les critères diagnostiques de la pneumopathie, en l'absence d'examens complémentaires, afin de limiter le recours à l'antibiothérapie, dans le double souci économique et épidémiologique. Les propositions thérapeutiques pour les pathologies non parenchymateuses sont pour le moins ténues, et justifient la mise en œuvre du programme « FORMADEV » : FORMATION pour le DE-veloppement.

### Sommaire :

- Etat des lieux ;
- Le contenu de la formation ;
- La mise en œuvre ;
- L'évaluation d'impact ;
- Les résultats ;
- Les perspectives.

## IKARE ET LE PROGRAMME « FORMADEV »



Association régie par la loi de 1901, IKARE (Inhalothérapie, Kinésithérapie respiratoire : Association pour la Recherche et l'Enseignement) anime depuis plus ieus années déjà en France des programmes de formation initiale et/ou continue auprès des personnels de santé sur la prise en charge des pathologies respiratoires. Créée par des kinésithérapeutes spécialisés en kinésithérapie respiratoire, elle coordonne des études cliniques, organise des stages de formation, participe à la formation médicale continue, réalise des supports d'information pour la santé auprès du public, et, depuis 1996, participe à la mise en œuvre du programme de formation des personnels de santé au Burkina Faso pour améliorer la prise en charge des pathologies respiratoires. Les contacts privilégiés noués par l'Association JEREMI Rhône-Alpes au nord du pays, à Ouahigouya, nous ont permis de proposer le Centre Hospitalier Régional comme site pilote de cette formation.

## LE CONTENU DE LA FORMATION

Afin de permettre l'acquisition des contenus pratiques opérationnels, nous avons souhaité procéder à une mise à niveau des acquis théoriques. Ceux-ci ont porté sur les bases anatomiques et physiologiques de l'appareil respiratoire, ainsi que sur les quelques rappels indispensables de physique élémentaire (mécanique, dynamique des fluides,...).

Ainsi, après les définitions des entités pathologiques les plus fréquentes, il a été possible de proposer des stratégies thérapeutiques, à la fois sur le plan physiothérapeutique, mais aussi en prenant en compte l'arsenal médicamenteux disponible (d'après le « Dictionnaire thérapeutique » édition Afrique francophone Médecine digest), complété des apports assurés par la mission, tels que nébuliseurs, chambres d'inhalation. Les procédures proposées ont respecté les recommandations OMS du programme LAARI (Lower Airways Acute Respiratory Infections), chaque fois qu'elles étaient disponibles.

Les techniques adjuvantes, nouvelles comme les nébulisations ou l'utilisation des sprays doseurs, ou déjà connues comme le recours à l'oxygénothérapie, ont fait l'objet, à la fois de mises au point théoriques, mais aussi et surtout de manipulations pratiques, tant pour leur mise en œuvre que pour l'hygiène et désinfection des matériels.



## LA MISE EN œuvre

Le programme de formation s'est appuyé sur les constatations faites à l'occasion d'une première mission (exploratoire) effectuée en Avril 98, d'une durée d'une semaine. Cette mission a permis de prendre connaissance de l'organisation du service et de son recrutement, afin d'ajuster le plan de formation aux réalités locales. Elle a permis également d'identifier des personnes ressources, notamment en la personne du Coordinateur de Soins Infirmiers et Obstétricaux (CSIO) du CHR.

Le programme de formation a été assuré du 13 Août au 10 Septembre 98. Il a mobilisé deux formateurs d'IKARE, a concerné 40 stagiaires, infirmiers des différents services hospitaliers (Maternité, Pédiatrie, Médecine et Chirurgie) ainsi qu'un kinésithérapeute de l'association ECLA et le médecin de la garnison. Il a donné lieu à une évaluation individuelle à l'issue. Les cours théoriques, assurés par demi-groupe de 20 stagiaires, ont eu lieu dans les locaux de l'Ecole Nationale de Santé Publique jouxtant l'hôpital. Les travaux pratiques se sont déroulés dans les locaux du service de Pédiatrie (Dr L.ZALA), entre stagiaires et auprès des malades, selon les cas. La succession des séquences théoriques et pratiques a permis l'intégration progressive des apprentissages dans les procédures thérapeutiques.

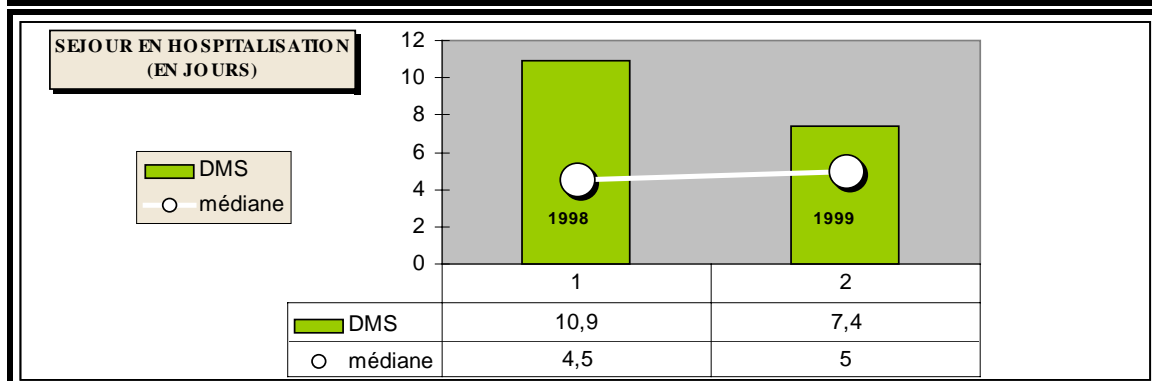
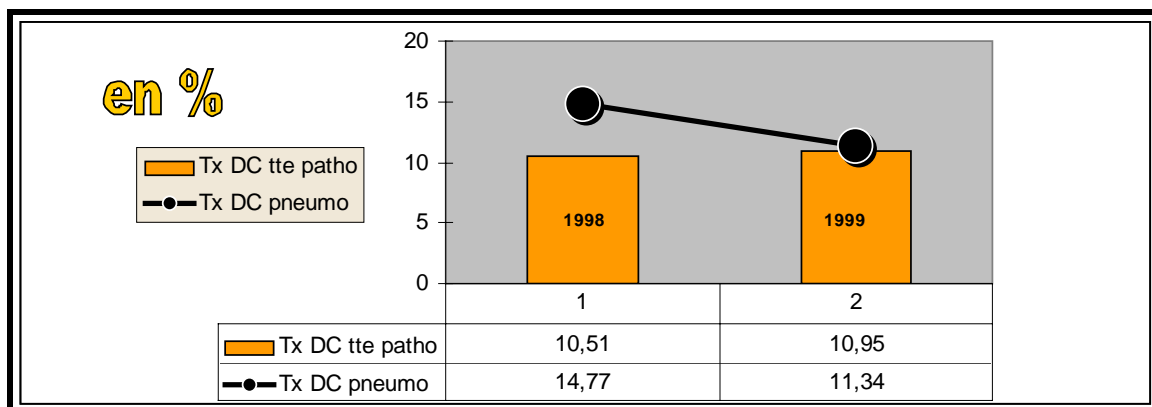
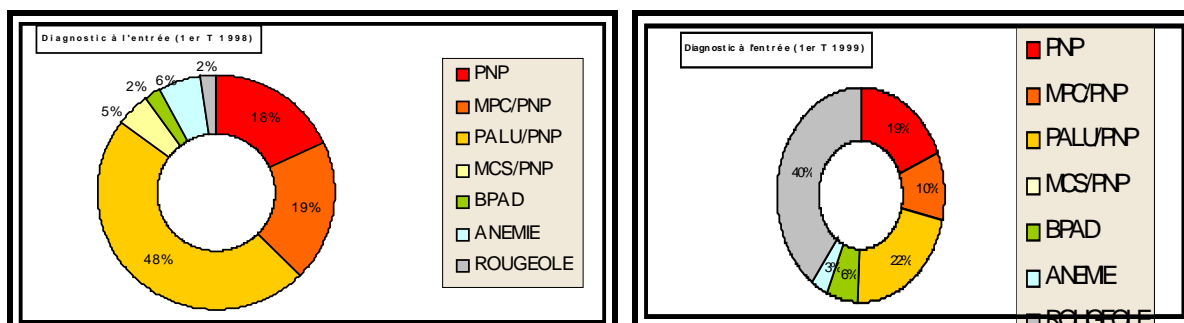
# L'EVALUATION D'IMPACT

Pour juger de l'efficacité d'un tel programme, qui s'attache à modifier les pratiques thérapeutiques, nous avons choisi de comparer les données concernant l'activité du service de pédiatrie du CHR entre deux périodes de référence, à savoir 1er trimestre 1998 (avant la mission exploratoire) et 1er trimestre 1999 (après six mois de pratique régulière). Les données recueillies concernent, d'une part les taux de mortalité comparés pour l'ensemble des pathologies admises au service et le sous groupe des diagnostics incluant un syndrome respiratoire, d'autre part, la durée d'hospitalisation dans le service. La collecte des données a été effectuée par deux opérateurs, à partir des registres de consultation et d'admission. Elles ont été saisies sous logiciel Excel 97 et traitées sous logiciel Epi-info v5.0. Les résultats ont été présentés aux membres du personnel du service de pédiatrie.

## LES RESULTATS

Les tableaux ci-contre donnent une représentation du recrutement à l'entrée des pathologies à composante respiratoire entre les deux périodes comparées.

PNP : pneumopathie ; MPC : malnutrition protéino-calorique ; MCS : méningite cérébrospinale ; PALU : paludisme ; BPAD : broncho-pneumopathie aiguë dyspnéisante.



## LES PERSPECTIVES :

La présentation des résultats obtenus dans le service de Pédiatrie au personnel du service a été l'occasion de mesurer l'intérêt de chacun pour parfaire sa formation, et promouvoir l'extension des pratiques aux services de Médecine et de Chirurgie. Dans ce but, il a été convenu de créer une association qui, sur le modèle de l'association IKARE, se fixerait pour but l'encadrement des futures formations, la mise au point de la formation continue et la promotion des techniques. Elle regrouperait les personnels formés aux techniques de kinésithérapie respiratoire, appuyés des médecins prescripteurs, et bénéficierait du soutien logistique d'IKARE.

A ce titre, IKARE a proposé d'accueillir en formation complémentaire en France le kinésithérapeute d'ECLA, Tahirou YARO, pour une période d'un mois, du 16 Avril au 16 Mai 1999, à Lyon. Cet accueil a pu être réalisé grâce à la prise en charge du transport par l'association ECLA, IKARE assurant l'hébergement et la nourriture.

D'autre part, l'exposé de l'expérience conduite à Ouahigouya par le CSIO à l'occasion des groupes de travail auxquels il participe permet d'envisager l'extension de ce type de formation aux autres structures sanitaires, soit « verticalement » à l'intention des personnels des CSPS, voire même au niveau de la formation initiale à l'ENSP, soit « horizontalement » aux personnels des autres structures hospitalières. Il apparaît donc bien nécessaire que se mette en place une structure capable de coordonner ces extensions, qui serait l'interlocuteur privilégié de l'association IKARE pour ces projets.

Enfin, l'acquisition des outils méthodologiques nécessaires à l'évaluation du programme permet aujourd'hui que se prolongent les collectes de données inhérentes au service, afin de contribuer à mieux en appréhender l'activité.



**REMERCIEMENTS :** Nous tenons à remercier les personnes dont les noms suivent, sans qui ce programme n'aurait pu se mettre en place.

Mr Guiella, Directeur du CHR de OHG ; Mr Ouedraogo, Directeur financier du CHR ; Mr le Dr Zala, chef du service de pédiatrie ; Mr Badiel, Directeur de l'ENSP ; Mr Bougoum, CSIO ; Mr Ouedraogo, surveillant de pédiatrie ; Mme Burlet-Vienney, Présidente de l'association JEREMI Rhône-Alpes.

UN PROGRAMME « IKARE HUMANITAIRE »

IKARE – Inhalothérapie, Kinésithérapie respiratoire:  
Association pour la Recherche et l'Enseignement

BP 8009  
69351 LYON Cedex 08

Téléphone : (33) 478 76 93 10  
Télécopie : (33) 478 76 94 14  
E - Mail : [contact@ikare-asso.net](mailto:contact@ikare-asso.net)

