



Open Access Full Text Article

## ORIGINAL RESEARCH

# Perceptions of asthmatic patients in the city of Ouagadougou on their medical follow-up during the first months of the Covid-19 pandemic

## Perceptions des patients asthmatiques de la ville de Ouagadougou sur leur suivi médical pendant les premiers mois de la pandémie du Covid-19

K. Boncougou<sup>1,2</sup>, AR. Ouédraogo<sup>2,3</sup>, I. Kabore<sup>4</sup>, M. TO<sup>1</sup>, GA. Ouédraogo<sup>5</sup>, S. Maiga<sup>1</sup>, G. Ouédraogo<sup>1,2</sup>, G. Badoum<sup>1,2</sup>, M. Ouédraogo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso

<sup>2</sup>: Unité de Formation et Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>: Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou – Burkina Faso

<sup>4</sup>: Département de santé publique, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>5</sup>: Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Régional de OUAHIGOUYA - Burkina Faso

### ABSTRACT

**Introduction.** In view of the unprecedented upheaval in the recent history of COVID-19 on the health system, the impact of this situation on the follow-up of asthmatic patients is important information for the health system. This work aims to study the perceptions of asthmatic patients on the impact of COVID-19 on their medical follow-up during the first months of the COVID-19 pandemic. **Methods.** This was an exploratory cross-sectional study using a qualitative approach. This study covered the period from April 1 to May 31, 2021. It involved all asthma patients aged 18 and over with confirmed asthma for at least 3 months before the start of the pandemic and who had appointments for follow-up planned for the months following the declaration of the pandemic. **Results.** Our study focused on thirty 30 asthmatic patients with an average age of 52.30 years with extremes of 24 and 79 years. Some factors constituted barriers for regular follow-up, in particular the non-availability of the attending physician, the fear of being contaminated, the financial difficulties of certain patients, the shortage of medication, and the stigmatization of patients. The rest of the factors favorable to the follow-up of the patients were the awareness that they constituted people at risk, the help of the family and relatives and the medical insurance coverage. **Conclusion.** COVID-19 has had a significant negative impact on the follow-up of asthma patients. But it is clear that asthma patients who have become aware of the importance of their medical follow-up have tried to follow the advice provided to improve their state of health.

**KEYWORDS:** Elderly patients; Mortality; Surgery; Thorax; Tumor.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Au vu du bouleversement sans précédent dans l'histoire récente du COVID-19 sur le système de santé, l'impact de cette situation sur le suivi des patients asthmatiques est une information importante pour le système de santé. Ce travail a pour objectif d'étudier les perceptions des patients asthmatiques sur l'impact du COVID-19 sur leur suivi médical pendant les premiers mois de la pandémie du COVID-19. **Methodes.** Il s'est agi d'une étude transversale exploratoire utilisant une approche qualitative. Cette étude a couvert la période du 1er avril au 31 mai 2021. Elle a concerné tous les patients asthmatiques âgés de 18 ans et plus avec un asthme confirmé depuis au moins 3 mois avant le début de la pandémie et qui avaient des rendez-vous de suivi prévus les mois suivant la déclaration de la pandémie. **Resultats.** Notre étude a porté sur trente 30 patients asthmatique ayant un âge moyen de 52,30 ans avec des extrêmes de 24ans et 79ans. Quelques facteurs ont constitué des barrières pour un suivi régulier notamment la non disponibilité du médecin traitant, la peur de se faire contaminer, les difficultés financières de certains patients, la rupture des médicaments, et la stigmatisation des patients. Du reste des facteurs favorables au suivi des patients ont été la prise de conscience qu'ils constituaient des personnes à risque, l'aide de la famille et des proches et la couverture médicale assurantielle. **Conclusion.** Le COVID-19 a eu un impact négatif non négligeable sur le suivi des patients asthmatiques. Mais force est de constater que les patients asthmatiques ayant pris conscience de l'importance de leur suivi médical ont essayé de suivre les conseils prodigués pour améliorer leur état de santé.

**MOTS CLÉS:** Chirurgie; Mortalité; Thorax; Tumeur; Sujets âgés.

**Corresponding author:** Boncougou Kadiatou. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUE-DRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso. E-mail: boncougou\_kadiatou@yahoo.fr

## INTRODUCTION

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes qui constitue un problème de santé publique majeur. En 2019 la mortalité annuelle mondiale due à l'asthme était estimée à 461 000 [1]. La plupart des décès liés à l'asthme surviennent dans les pays en développement [2]. Cette pathologie chronique constitue un lourd fardeau pour les individus, les familles, les pays, avec un impact notable sur la qualité de vie. Selon les dernières données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiées en 2018, les décès par asthme au Burkina Faso étaient estimés à 0,57% du nombre total des décès par an [3].

La plupart de ces décès étaient liés à un mauvais suivi des patients asthmatiques [4]. Plusieurs facteurs peuvent influencer le suivi des patients notamment les facteurs liés au patient (surestimation du niveau de contrôle de la maladie par le malade, mauvaise perception de la dyspnée, tabagisme persistant et mauvaise observance), les facteurs liés au médecin (non disponibilité du médecin, mauvaise qualité de la prise en charge, nécessité d'un schéma de traitement simple et mauvaise éducation thérapeutique du patient) [4], et les rendez-vous de suivi réguliers qui dépendent à la fois des patients et des systèmes de santé [5]. Ce dernier facteur aurait notamment connu un changement avec l'avènement de la pandémie du COVID-19, maladie virale des voies aériennes apparue en Chine en fin 2019 et très vite répandue au reste du monde. En effet, le COVID-19 est venue mettre à rude épreuve les systèmes de santé des pays touchés. Depuis la déclaration de la maladie au Burkina Faso le 09 mars 2020, on a constaté une augmentation de la charge de travail du personnel soignant, et une peur de se faire contaminer aussi bien chez le personnel soignant que chez les patients [6]. Cela aurait entraîné une baisse de la fréquentation des services de santé. On a assisté aussi à une réorganisation du système de santé à travers la réaffectation de ressources sanitaires (humaines, matérielles et financières) pour la prise en charge du COVID-19 au détriment des pathologies de routine. Pour pallier aux difficultés de poursuite des soins de routine y compris le suivi des pathologies chroniques, les autorités sanitaires ont encouragé l'ensemble du personnel de santé à poursuivre les soins de routine en s'appuyant sur les directives données par l'OMS [7].

Au vu du bouleversement sans précédent du système de santé dans l'histoire récente du COVID-19, l'impact de cette situation sur le suivi des patients asthmatiques est une information importante pour le système de santé. C'est dans ce contexte que cette étude a été initiée pour étudier les perceptions des patients asthmatiques de la ville de Ouagadougou concernant l'impact du COVID-19 sur leur suivi médical pendant les premiers mois de la pandémie du COVID-19.

## METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale exploratoire utilisant une approche qualitative. Elle s'est déroulée du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2021 dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso au sein de quatre structures sanitaires choisies en fonction de leur appartenance et de leur capacité à faire le suivi des patients asthmatiques : deux structures sanitaires publiques, une structure sanitaire privée professionnelle et une structure sanitaire privée à but lucratif. Il s'est agi des Centres Hospitaliers Universitaires Tengandogo (CHU-T) et Yalgado-OUEDRAOGO (CHU-YO), de la polyclinique Sandof et de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO).

Notre population d'étude était constituée de tous les patients asthmatiques suivis dans ces structures. Nous avons identifié les participants par un échantillonnage raisonné avec un nombre initial de 30 patients répartis dans les différentes structures sanitaires. Ont été inclus dans l'étude les patients âgés de 18 ans et plus avec un asthme confirmé depuis au moins 3 mois avant le début de la pandémie et qui avaient des rendez-vous de suivi prévus les mois suivant la déclaration de la pandémie.

La collecte des données a été effectuée à travers des entretiens avec les patients à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré avec cinq (05) questions portant sur l'identification des patients, l'appréciation de leur suivi médical, les barrières et les facteurs facilitant leur prise en charge. Comme tout processus de collecte de données qualitatives, tout(e) participant(e) susceptible de fournir des informations pertinentes à l'étude et qui consent volontairement à y prendre part a été interviewé(e) jusqu'à la saturation des données. Ce processus itératif a permis de conclure qu'il y avait ou non des thèmes ou nouvelles informations émergents et décider de quand arrêter la collecte des données.

Nous avons transcrit d'abord les clips audios mot pour mot dans Microsoft Word et avons organisé les prises de notes. Le logiciel d'analyse qualitative, NVivo11 a été utilisé pour aider à organiser et à coder les transcriptions et les prises de note. Nous avons entrepris une analyse thématique en utilisant une approche hybride du codage qui comprenait à la fois les codes prédéfinis et également des nouveaux codes qui se sont dégagés de l'analyse.

La confidentialité des données a été assurée par la codification des fiches d'enquête. Cette étude a été menée conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki et a été approuvée par le Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé (CERS) du Burkina Faso (N°2021-04-092).

## RESULTATS

Notre population d'étude était constituée de 30 patients dont 24 femmes et 6 hommes avec une âge moyen de 52,30 ans et des extrêmes de 24 et 79 ans. La durée moyenne de suivi de la maladie était de 13,83 ans.

### Connaissances et pratiques des patients asthmatiques vis-à-vis de la COVID-19

La majorité des patients interviewés avaient conscience de l'existence de la COVID-19 et une bonne connaissance des liens entre l'asthme et la COVID-19. Ils ont particulièrement fait mention des similitudes entre les signes des deux affections, et relevé le risque pour les patients asthmatiques de faire une forme sévère de COVID-19 en cas de contamination. Ils reconnaissaient aussi que les personnes asthmatiques âgées couraient un risque de complications davantage élevé. Toutefois, quelques patients ne croyaient pas en l'existence de la COVID-19, ou minimisaient plutôt son impact.

### Les barrières à une bonne prise en charge des patients

#### *Les barrières financières*

Les difficultés financières exacerbées par la pandémie du COVID-19 et les mesures prises pour l'endiguer, ont contribué à ralentir les activités économiques et par conséquent, à diminuer la qualité de vie de la population en générale et celle des malades en particuliers. Comme le dit l'enquêté 25 « *Les médicaments coûtent cher... les examens aussi... Avec Corona, rien ne marche, pour avoir l'argent et payer les médicaments c'est difficile. Alors que chaque fois qu'on vient il faut payer le transport ; arrivé aussi, pour se déplacer c'est compliqué.* »

Les mots « chers, couteux, argents, difficile... » ont été les plus employés par les patients.

#### *Les barrières liées à l'organisation de l'offre de soins*

Concernant l'organisation de l'offre de soins, les patients interviewés ont d'abord évoqué l'indisponibilité de certains médecins traitants qui auraient été réquisitionnés pour la prise en charge des cas du COVID-19, leur faisant rater des rendez-vous de suivi. Certains se seraient retrouvés dans l'obligation de poursuivre leur traitement sur initiative personnelle, en attendant de revoir le médecin traitant. En cas de rendez-vous, il y a eu des déceptions causées par les longues files d'attente. Des verbatims comme : « *Souvent tu viens il y a plein, plein de patients qui attendent, facilement tu peux passer une journée* » Enquêté 16. Aussi des patients ont signalé des frustrations en rapport avec propos vexant de la part de certains agents chargés de l'accueil dans les services de consultation.

En plus, la rupture des médicaments, accentuées avec l'avènement du COVID-19, a obligé certains patients à recontacter leur médecin pour un éventuel changement de traitement.

#### *Barrières liées à la peur de la maladie et à la stigmatisation des patients asthmatiques*

Beaucoup de patients ont avoué avoir eu très peur de se faire contaminer en se rendant à l'hôpital, compte tenu du risque de sévérité du COVID-19 pour eux. Ils ont alors préféré rester à la maison et éviter aussi bien l'hôpital que les autres rassemblements qui pourraient être de potentielles sources de contamination.

Du reste, la similitude entre certaines manifestations cliniques de l'asthme et du COVID-19 aurait conduit certains agents de santé à considérer des patients se présentant avec une crise d'asthme comme souffrant du COVID-19, et à ne pas vouloir les prendre en charge.

### Facteurs ayant favorisé un suivi adéquat des patients

La majorité des patients interviewés étaient conscients de l'existence du COVID-19 et avait une bonne connaissance des liens entre l'asthme et le COVID-19 grâce aux médias ou au médecin traitant. Certains ont déclaré avoir bénéficié de faveurs dans leur prise en charge. Des verbatims du genre « *Ah, j'ai de l'aide venant de mes fils... n'eut été l'aide de mon fils, je serai morte aujourd'hui.* » ont été entendu venant de Enquêté 12 ou « *Heureusement que j'ai une assurance maladie... je ne paie que 20%* » Enquêté13. En effet la couverture sanitaire assurantielle a permis à certains malades bénéficiaires de réaliser leurs examens médicaux et de se procurer les médicaments à moindre coût. Toutefois, le soutien financier ou matériel de la famille (enfants, conjoints, frères et sœurs) et des proches a permis aux patients à faire face aux dépenses de soins.

Néanmoins les patients ont souhaité de la part des autorités une augmentation de l'effectif des agents de santé, la subvention des médicaments de l'asthme et l'accès à l'assurance maladie universelle.

## DISCUSSION

### Barrières à un bon suivi

Avec l'avènement du COVID-19 on a assisté à une réorganisation du système de santé à travers la réaffectation de ressources sanitaires (humaines, matérielles et financières) pour la prise en charge de la maladie au détriment des pathologies de routine. Cette réquisition du personnel soignant des structures publiques pour la prise en charge des patients atteints du COVID-19 [8] a entraîné l'annulation des

rendez-vous de consultation au Burkina Faso comme ailleurs. Delmas en France au cours d'un sondage a estimé que 47 % des français ont eu des soins annulés ou reportés depuis le début de la crise sanitaire[8].

Les barrières les plus évoquées au cours notre étude étaient surtout financières car l'asthme, pathologie inflammatoire chronique des bronches nécessite un traitement de fond quotidien occasionnant des dépenses régulières en médicaments et en examens de suivi. La couverture assurantielle santé n'étant pas assez développé dans le pays, la plupart des patients se prennent en charge totalement alors que la pandémie du COVID-19 avec toutes les restrictions qu'elle a entraîné, a impacté négativement le revenu des populations accentuant ainsi les difficultés financières. Une étude de Hemim au Maroc a retrouvé une augmentation des dépenses liées à la consommation des soins [9]. Au Sénégal, selon le Bureau International du Travail (BIT), les coûts de la santé pèsent pour près de 40% dans les budgets des ménages[10]. C'est dire que l'offre des soins de santé n'est pas accessible pour le citoyen moyen d'où un appauvrissement des ménages et une baisse de la qualité de vie[11].

De plus, la crise sanitaire provoquée par le COVID-19 a mis en lumière une pénurie de médicaments dû au manque d'approvisionnement pharmaceutique suite aux fermetures des frontières mais aussi à la fermeture de certains laboratoires de médicaments [12-13] mettant ainsi en danger la vie des patients asthmatiques. Le fait de substituer les médicaments en rupture par ceux disponibles pourrait occasionner une réduction de l'observance du traitement par intolérance médicamenteuse ou par la non maîtrise du nouveau dispositif de délivrance du médicament. T. Carvelli et al [14] en Belgique ont démontré que les principaux facteurs de risque d'inobservance étaient respectivement la trop grande complexité des traitements mais aussi la peur des effets secondaires des traitements prescrits. BONCOUNGOU et collaborateurs[15] au Burkina Faso ont rapporté que l'inobservance thérapeutique est un facteur de non contrôle de l'asthme. Aussi la similitude entre les symptômes de l'asthme et du COVID-19 ont été source de stigmatisation de certains patients.

## CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

## REFERENCE

1. OMS. Organisation Mondiale de la Santé [En ligne]. Asthme; 2021 [consulté le 28 mai 2021]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
2. WHO [En ligne]. Public Health and the Environment. Country profile of Environmental Burden of Disease; 2009.
3. Global Asthma Network [En ligne]. The Global Asthma Report 2018; 2018 [consulté le 20 juin 2021]. Disponible: <http://globalasthmareport.org/>
4. Balloumi N, Toujani S, Hedhli A, Mjid M, Ouahchy Y, Ben Salah N, et al. Facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme. *Rev Mal Respir*. 2016;33(S):81-2.
5. Kouassi-Yao AP. Etude du contrôle de l'asthme dans le service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo [Thèse med]. Ouagadougou, Burkina FASO : Université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo; 2017. Thèse N 208

Le COVID-19 étant une maladie nouvelle mal maîtrisée par les agents de santé et par peur de se faire contaminer des agents mettraient en danger de mort des patients asthmatiques en crise par manque de soins adéquats [6,16,17].

## Facteurs ayant favorisés les soins

Les patients interviewés avaient une bonne connaissance du COVID-19, des liens entre l'asthme et le COVID-19. Les médias (internet, télévision, radiodiffusion) ont participé à informer la population, en particulier les asthmatiques, par la diffusion des messages de sensibilisation sur le respect strict des mesures barrières[18]. Les médecins traitant à travers leur disponibilité et la téléconsultation, ont permis aux patients d'obtenir des informations sur le lien entre l'asthme et le COVID-19 et comment se prémunir. D'autres canaux de communication tels que les structures religieuses à savoir les églises, les mosquées ont aussi véhiculé des messages de sensibilisation[19]. Leye au Sénégal [20] a trouvé que les personnes asthmatiques avaient de bonnes connaissances des signes, des risques de transmission et des mesures de prévention respectivement dans 4,7 % ; 3 % et 47,8%. Il est donc important de renforcer l'éducation des patients asthmatiques et favoriser l'observation des mesures barrières.

Grâce à la solidarité familiale, les patients ont pu faire face au cout de santé évitant ainsi des admissions aux urgences médicales.

## CONCLUSION

La pandémie du COVID-19 a eu un impact négatif non négligeable sur le suivi des patients asthmatiques par l'inaccessibilité aux soins. Néanmoins grâce aux informations diffusées par les médias et le soutien des proches la plus part a pu se prendre en charge. Dans un contexte d'urgence sanitaire l'adoption de stratégies adaptées tel que le renforcement des ressources humaines et matériels et l'accessibilité financière aux soins permettront d'optimiser la prise en charge des malades en général et particulièrement les asthmatiques.

6. WHO. Regional Office for Africa [En ligne]. Combattre la peur et la stigmatisation liées à la COVID-19; 2020 [consulté le 20 févr 2021]. Disponible: <https://www.afro.who.int/fr/news>
7. Health Policy Plus. Impacts indirects sur la santé de COVID-19 au Burkina Faso: l'impact potentiel du déclin de l'utilisation des services de santé clés. 2020;2.
8. Delmas J-L. 20 minutes [En ligne]. Comment la déprogrammation des soins affecte les (autres) patients; 2021 [consulté le 24 juin 2021]. Disponible: <https://www.20minutes.fr/societe/3006075-20210324-coronavirus-ile-france-comment-deprogrammation-soins-affecte-autres-patients>
9. Hemim B, Amal Yassine B, Bouchahra M, Maarouf S, Bennani S, Sninate I, et al. Étude de l'impact financier sur les dépenses liées au médicament appartenant aux trois affections de longue durée (HTA, diabète et asthme) dans le cadre de l'Assurance maladie obligatoire suite au changement des taux d'exonération du ticket modérateur au Maroc. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 2015;63(2):66.
10. Nauleau M, Destremau B, Lautier B. « En chemin vers la couverture sanitaire universelle ». *Rev Tiers Monde. Armand Colin*; 2013;215(3):129-48.
11. Evans D, Elovainio R, Humphreys G. Bibliothèque de l'OMS [En ligne]. Rapport sur la santé dans le monde Financement d'une couverture universelle; 2017 [consulté le 8 mai 2021]. Disponible: <https://www.google.com/search?q=probl%C3%A8mes+financiers+des+patients+li%C3%A9s+aux+soins+m%C3%A9dicaux&oq=probl%C3%A8mes+financiers+des+patients+li%C3%A9s+aux+soins+m%C3%A9dicaux&aqs=chrome..69i57j33i10i160l2.27430j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
12. Berthet T. LEST [En ligne]. Coronavirus : Fermeture du Laboratoire et instructions; 2020 [consulté le 13 mai 2021]. Disponible: <https://lest.fr/fr/articles/2020/03/coronavirus-fermeture-du-laboratoire-et-instructions>
13. Leem. les entreprises du médicament [En ligne]. Le point sur les tensions d'approvisionnement en médicaments liées à la pandémie de coronavirus »; 2020 [consulté le 12 mai 2021]. Disponible: <https://www.leem.org/sites/default/files/2020->
14. Carvelli T, Battisti O. Facteurs de l'inobservance du traitement chez les asthmatiques. *Rev Med Liège*. 2010;65(5-6):343-9.
15. K. Boncounou, A.R. Ouedraogo, G. Ouedraogo, Badoum G, S. Maiga, Damoue S, et al. Facteurs associés au non-contrôle de l'asthme dans le service de pneumologie du CHUYO de Ouagadougou, Burkina Faso. *EM-Consulte*. 2018;35(S):66.
16. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 2020;46(3):73-80.
17. Rocher T. Ouest-France [En ligne]. Asthme et Covid : la crainte du virus a perturbé le suivi des malades; 2020 [consulté le 7 mai 2021]. Disponible: <https://www.ouest-france.fr/sante/asthme-et-covid-la-crainte-du-virus-perturbe-le-suivi-des-malades-6856902>.
18. Omar C, Merzak G. Asthme et covid-19 : quelles mesures prendre ? *Rev Algerienne D'Allergologie*. 2020;5(1):28-32.
19. ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Radio-Canada.ca [En ligne]. COVID-19 : des leaders religieux affirment combattre la désinformation; 2021 [consulté le 14 mai 2021]. Disponible: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763529/leaders-religieux-combatre-la-covid19>.
20. Leye MMM, Keita IM, Bassoum O. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19. *Sante Publique (Bucur)*. S.F.S.P.; 2020;32(5):549-61.