

## Etude des facteurs conduisant les tuberculeux bacillifères à une consultation tardive

*Factors leading smear positive Tuberculosis (TB) patients at a late consultation*

Boubacar Fassara Sissoko<sup>1</sup>, Kenya Guzmán Pileta<sup>2</sup>, Dembele JPP<sup>3</sup>, Yacouba Toloba<sup>1</sup>, Delphin Coello Morales<sup>2</sup>, Dianguina Soumare<sup>1</sup>, Khadidia Ouattara<sup>1</sup>, N'Diaye A M<sup>1</sup>, Gabriel Pascual<sup>2</sup>, Diallo Souleymane<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Pneumologie CHU du Point G Bamako Mali BP 333 Bamako Mali

<sup>2</sup> Brigade Cubaine au Mali CHU du Point G Bamako Mali BP 333 Bamako Mali

**RESUME**

Le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) demeurent les facteurs majeurs de lutte contre cette maladie. Ils permettent d'interrompre la chaîne de transmission de la tuberculose dans le but d'atteindre les objectifs de l'OMS à savoir dépister au moins 70% des cas (TPM+) et en guérir 85%. Nous avons réalisé une étude prospective dans trois(3) centres de santé de référence du district de Bamako et dans le service de pneumo- phtisiologie au centre universitaire hospitalier (CHU) du Point G pendant la période d'août 2009 à janvier 2010. L'enquête a porté sur 200 cas, la tranche d'âge de 25-34 ans était la plus représentée avec un ratio de 2 hommes pour 1 femme. Cette étude a révélé que 100% de nos patients ignoraient qu'une toux supérieure à 2 semaines malgré le traitement antitussif et antibactérien non spécifique pouvait être d'origine tuberculeuse. Environ 76,5% de nos patients ignoraient que la voie aérienne était la voie de transmission de la tuberculose, et 89,5% ne savaient pas que la toux en était le signe principal. La curabilité de la tuberculose était ignorée par 58,5% et 61% ignoraient la gratuité du traitement et de l'examen bactériologique des crachats. La majorité de nos patients disaient avoir eu des informations sur la tuberculose à l'école, mais 27,5% en ont entendu parler à la télévision sans y prêter attention et toujours selon l'étude 29% des patients mettaient entre 1 à 3 mois avant de faire une consultation. La moitié des patients (50%) se déplaçaient à pied pour prendre leur traitement au centre de santé. Cette étude nous a démontré le faible niveau de connaissance de la population par rapport à la maladie tuberculeuse.

**Mots clés :** Tuberculose, Microscopie positive, Bamako

**ABSTRACT**

Detection and treatment of smear positive cases are key factors for TB control. This strategy can help breaking the transmission chain of TB and allow reaching the WHO objectives, which consist of detecting 75% of smear positive cases and treating 80%.

We conducted a prospective study by enrolling smear positive pulmonary TB cases from three health reference centers and the University Teaching Hospital at Point-G, Bamako, Mali. Two hundred cases were included in this study between August 2009 and January 2010. Age range 25 to 34 years was more represented, and there was a ratio of 2/3 for men. This study found that 100% of TB patients did not know that persistent cough more than

two weeks period despite standard treatment could be TB infection. Majority of patients, almost 76.5% did not know that TB is an air borne disease, and 89.5% ignored that cough is the first symptom of pulmonary case. More than half of the patients (58.5%) doubted if TB can be cured, and 61% did not know that smear microscopy test was free of charge. The majority of patients were informed about TB infection at school and 27.5% knew about it through TV. This study found that 29% of patients were seen between 1-3 months after first symptoms, and 50% were coming by foot to the health for drugs supply.

This study showed that the population has a low level of knowledge about TB infection

**Key Words:** Tuberculosis, smear positive, Bamako

**INTRODUCTION**

Le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive demeurent les facteurs majeurs de lutte contre cette maladie. Ils permettent d'interrompre la chaîne de transmission de la tuberculose, c'est ainsi que la stratégie DOTS (chimiothérapie de courte durée directement observée) qui est la stratégie de référence, recommandée par l'OMS aux pays en voie de développement a pour objectif de diagnostiquer au moins 70% de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) et de guérir 85% de ces cas [1, 2]. La structuration du programme National de lutte contre la tuberculose au Mali (PNLT) suit celle du système de santé global. Il repose sur 52 centres de références dits de diagnostic et de traitement (CDT) qui à leur tour travaillent en collaboration avec 800 centres de santé communale (CSCOM) ou de proximité sur le territoire Malien. Depuis 2007 avec l'appui du fond mondial à travers le round 4, le programme national de lutte contre la tuberculose au Mali (PNLT) s'est investi pleinement dans la sensibilisation des populations par des spots publicitaires encourageant et conseillant une consultation dans un service sanitaire après 2 semaines de toux persistante, le caractère gratuit de la prise en charge et du diagnostic. Toutefois, malgré ces efforts il apparaît dans la pratique médicale que certains patients même étant proches d'un centre de santé consultent tardivement. Ce phénomène complique la lutte contre la tuberculose étant donné que chaque tuberculeux TPM+ peut être en mesure de contaminer une moyenne de 5 nouvelles personnes en l'espace d'une année [3]. Cette facilité de transmission de la tuberculose rend sa

charge épidémiologique quasi-stable. Le diagnostic tardif suite à une consultation tardive met en péril l'évolution clinique des malades. Il augmente le risque de décès, de séquelles post tuberculeuses (dilatations des bronches, évidements pulmonaires, fibroses pulmonaires etc....)

Dans le but d'améliorer le taux de détection des malades tuberculeux à microscopie positive, nous avons conduit cette étude afin d'identifier les facteurs conduisant les patients tuberculeux à une consultation tardive.

#### MATERIEL ET METHODES

Une étude transversale prospective allant du mois d'août 2009 à Janvier 2010 a été réalisée dans 3 centres de santé de référence du district de Bamako (capitale du Mali) impliqués dans le traitement des tuberculeux (la commune II; IV et VI) et au sein du service de pneumologie du CHU du Point G.

Ont été inclus dans cette étude, tous les patients âgés d'au moins de 18 ans, tuberculeux à microscopie positive (TPM+) et ceux âgés de 15 ans tuberculeux à microscopie positive accompagnés de leur tuteur.

N'ont pas été inclus, tous les patients ayant d'autres formes de tuberculose ou ne répondant pas aux critères de l'étude.

L'enquête a été menée à partir d'un questionnaire anonyme avec une observance stricte du respect de la dignité, de l'intimité et de la liberté des patients. Le questionnaire était de type non directif administré individuellement, les données ont été recueillies et analysées avec les logiciels SPSS et EPI info avec une probabilité de 95% et un risque  $\alpha$  de 0,05. Le test de Khi2 a été utilisé pour la comparaison des moyennes.

#### RESULTATS

Notre étude a porté sur 200 patients à microscopie positive répertoriés dans 3 centres de santé communautaires et au service de Pneumologie au CHU du Point G. Elle nous a montré que 100% de nos patients ignoraient qu'une toux supérieure à 2 semaines malgré le traitement antitussif et antibactérien non spécifique pouvait être d'origine tuberculeuse. Parmi nos patients 76,5% ignoraient que la voie aérienne était la voie de transmission de la tuberculose (voir tableau N° I) et 89,5% ne savaient pas que la toux en était le signe principal (voir tableau N°II). La curabilité de la tuberculose était ignorée par 58,5% et 61% ignoraient la gratuité du traitement et de l'examen bactériologique des crachats (voir tableau N° III et IV). La majorité de nos patients disaient avoir eu des informations sur la tuberculose à l'école, mais 27,5% en ont entendu parler à la télévision sans y prêter attention et toujours selon l'étude 29% (voir Tableau N°V) des patients mettaient entre 1 à 3 mois avant de faire une consultation (voir tableau N°VI). La moitié des patients (50%) se déplaçaient à pied pour prendre leur traitement au centre de santé (voir tableau N°VII).

Les tableaux en annexes correspondent à nos résultats.

#### DISCUSSION

Cette étude avait porté sur 200 cas de tuberculose à microscopie positive et 35% d'entre eux avaient un âge compris entre 25-34 ans avec une prédominance masculine comme dans la plupart des études [4, 5, 6, 7], sur le plan professionnel les ménagères représentaient 13,5% de ces femmes contrairement à l'étude de Diallo [7] qui avait trouvé que 42,2% de ces femmes étaient des ménagères. Seulement 0,5% de notre population d'étude savaient que la Tuberculose se transmettait par la voie aérienne, contre 10,6% des patients de Diallo et col en 2005 à Bamako [7]. Ce taux faible de connaissance a peut être un lien avec le niveau d'étude (étude longue) puis que la majorité de nos patients était des commerçants 26% suivit des ménagers, les élèves et étudiants ne représentaient que 10,5% et 6,5%. Malgré le fait que sur la question source d'information 54,5% des patients disaient avoir gardé quelques notions de l'école primaire. Ces résultats sont très loin des résultats obtenus en 2000 par E.R.Wand Walo et O. Morkve [9] qui trouvait que 30% de leur population étudiée avaient une connaissance satisfaisante de la tuberculose en Tanzanie. Seulement 7,5% des patients savaient que le principal signe de la tuberculose pulmonaire était la toux contrairement à Diallo [7] qui avait trouvé que 30,9% de la population non tuberculeuse de Bamako connaissaient le signe principal.

Notre étude a montré que 21% des patients qui ont consulté uniquement pour toux ignoraient qu'elle constituait le signe principal d'une atteinte pulmonaire de la tuberculose. Concernant la curabilité de la tuberculose, 58,5% de nos patients ne savaient pas que c'était une maladie curable contre 13% chez Diallo et col [7]. Par contre, 39% de nos patients savaient que la tuberculose était curable avant leur arrivée à l'établissement sanitaire ce qui est comparable au résultat (34%) obtenu par Diallo [7]. Parmi nos patients, 18% disaient avoir traité sous traitement antitussif avant le diagnostic de tuberculose, or le délai de suspicion d'une toux d'origine tuberculeuse commence à partir de 2 semaines et au-delà, donc le fait d'ignorer cette information a peut être eu un impacte sur le retard de diagnostic de la maladie. La preuve de cette ignorance est que seulement 18,5% de nos sujets disaient avoir consulté avant les 2 semaines contre 29% avant 3 mois, et 27% au delà de 3 mois. Ces résultats sont différents de ceux de Diallo [7] qui a trouvé respectivement 8,9% ; 13,9% ; et 23,2%.

Parmi les patients qui ont consulté après 2 semaines, 48% disaient n'avoir jamais pensé avoir la tuberculose. La télévision et les radios sont les moyens les plus utilisés par le programme national de lutte contre la tuberculose pour sensibiliser les populations. Si ces canaux d'information et de sensibilisation, étaient les meilleurs moyens de campagne d'éducation selon Diallo et col [7] en 2005 avec 75% de la population générale de Bamako qui disaient avoir reçu l'information, notre étude par contre trouvait que seulement 27,5% ont vu le spot publicitaire à la télévision mais sans y prêter attention. Nous pensons, qu'en plus de la langue nationale il faudrait dispenser les sensibilisations ou diffuser les spots publicitaires dans d'autres langues afin

d'attirer l'attention de la population et de faciliter la compréhension de tous par rapport à ces sujets.

Notre étude a montré que 18,5% des patients disaient avoir recouru aux tradipraticiens lorsqu'ils tombaient malades contre 5,7% des patients de Diallo et col [7] qui disaient que la tuberculose était soignée par des tradipraticiens. Nous pensons que pour assurer un traitement anti tuberculeux efficace, il est capital d'informer et de sensibiliser les populations pour qu'elles sachent que seuls les médicaments anti tuberculeux sont efficaces contre la maladie. Parmi nos patients qui ont consulté après les 2 semaines, seulement 2,5% parle de manque de moyen. La profession semble avoir une influence sur le retard de diagnostique puis que la majorité des patients qui ont un temps de consultation supérieur à 2 semaines sont des commerçants suivis des ménagères.

### CONCLUSION

Au terme de cette étude nous pouvons dire que la population connaissait très peu la maladie tuberculeuse et cette connaissance dépendait de la source d'information et du niveau de sensibilisation de la population.

L'âge, le niveau d'étude ou les moyens financiers n'ont pas d'influence sur le retard de diagnostic.

La télévision et la radio sont les principales sources d'information sur la tuberculose.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Organisation Mondiale de la Santé.** Traitement de la tuberculose :Principes à l'intention des programmes nationaux. 2e Ed. Genève : OMS ; 1997.
2. **AIT-KHALED N, ENARSON D.** Tuberculose : manuel pour les étudiants en médecine. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 1999.
3. **Programme National de Lutte contre la Tuberculose (Mali).** Rapport d'activité du PNLT année 2005
4. **DIALLO S, DAO S, SISSOKO BF, TOLOBA Y, M'BAYE O, KEITA B.** Profil épidémiologique de la tuberculose pulmonaire à baciloscopie négative, influence sur le statut VIH.Mali Mali Med. 2009;24(2):28-30
5. **GENTILINI M, DUFFLO B.** Tuberculose : Med trop. Paris ; 1979 ; 39 ; 291-300.
6. **M'BOUSSA J, MARTINS H, ADICOLLE METOUL JM, LOUBAKI F.** L'influence des facteurs socio-culturels sur les abandons du traitement de la tuberculose pulmonaire.Médecine d'Afrique Noire. 1999 ; 46(10)
7. **Diallo S, DIARRA B, Diop S, Toloba Y, Berthé F, Sissoko B, Gomez P, M'baye O, Keita B** Connaissance de la population générale de Bamako sur la tuberculose. Mali Medical. 2009 ; 24 (1)
8. **OMS.** Halte à la tuberculose. Genève ; 2002.
9. **Wandwalo ER, Mørkve O.** Knowledge of disease and treatment among tuberculosis patients in Mwanza, Tanzania. Int J Tuberc Lung Dis. 2000; 4(11):1041-6.

TABLEAU I : Répartition des patients selon l'âge

Connaissance sur la voie de transmission de la tuberculose	Fréquence	Pourcentage
Voie aérienne	1	0,5%
Fausse réponse	46	23%
<b>Ne sais pas</b>	<b>153</b>	<b>76,5%</b>
Total	200	100%

TABLEAU II : REPARTITION DES PATIENTS SELON LE PROFESSION

Signe Principal	Fréquence	Pourcentage
Toux	15	7,5%
<b>Ne sais pas</b>	<b>179</b>	<b>89,5%</b>
Fausse réponse	6	3%
Total	200	100%

Tableau III: Répartition des patients selon les signes cliniques présentés à l'admission

Signe Principal	Fréquence	Pourcentage
Toux	15	7,5%
<b>Ne sais pas</b>	<b>179</b>	<b>89,5%</b>
Fausse réponse	6	3%
Total	200	100%

TABLEAU IV : Répartition des patients selon leur connaissance sur la gratuité de l'examen de crachat et du traitement

Réponses	Fréquence	Pourcentage
Oui	78	39%
<b>Non</b>	<b>122</b>	<b>61%</b>
Total	200	100%

TABLEAU V Répartition des patients selon leur source d'information

Source d'information	Fréquence	Pourcentage%
<b>Quelque notion de l'école</b>	<b>109</b>	<b>54,50%</b>
A la télévision et radio	5	2,50%
A la télévision mais sans attention	55	27,50%
De bouche à oreille	20	10%
Par une personne ayant déjà fait la maladie	3	1,50%
Par un agent de santé	8	4%
Total	200	100%