

Evaluation du suivi du traitement de la tuberculose dans le district sanitaire de Koro de 2019-2021

Evaluation of tuberculosis treatment monitoring in the Koro health district from 2019-2021

Kourbé DIARRA^{1*}, Bakary DIARRA², Tite DEMBELE³, Mamadou Bayo COULIBALY⁴
10.53318/msp.v13i1.2638

1. Docteur en Médecine ; Master II en santé publique, District Sanitaire de Koro, , email : kourbediarra@gmail.com, Tel : 223 79 07 82 34

2. Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP, email : bakarymadiarra@gmail.com ; Tel : 00223 76 16 81 71

3. Docteur en Médecine, Master II Epidémiologie, Département Santé Publique à l'Hôpital du Mali, ; email : titedembele88@gmail.com, Tel : 00223 73 03 27 26

4. Docteur en Médecine, Centre de santé communautaire et universitaire (CSCoU) de Konobougou

*Auteur correspondant : Dr Kourbé DIARRA, Docteur en Médecine ; Master II en santé publique, District Sanitaire de Koro, email : kourbediarra@gmail.com, Tel : 223 79 07 82 34

Résumé

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique avec une incidence élevée dans le monde et en Afrique subsaharienne. L'objectif de ce travail était d'évaluer le suivi du traitement antituberculeux dans le district sanitaire de Koro de 2019 à 2021.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale décrivant les ressources, le processus et les résultats. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire structuré adressé aux prestataires et un échantillonnage exhaustif des dossiers de patients tuberculeux suivi pendant la période. **Résultats :** l'étude a porté sur 172 dossiers de malades suivis. La tranche d'âge 35-44 ans était la plus représentée soit 20,93% chez les patients. Ils ont été suivis par des prestataires à 98,8% pour le suivi 0 et 75% pour le suivi 6. Le nombre de patient positif a diminué entre le suivi du 2^{ème} mois et le suivi du 6^{ème} mois, passant de 27 cas positifs à 2 cas positifs. Le taux de guérison était de 76,7% et le taux de décès à 14%. Au total 6,4% ont terminé le traitement, contre 1,2% d'échec thérapeutique. **Conclusion :** avec un niveau de satisfaction des exigences estimé à 65%, le suivi des patients sous traitement antituberculeux quoique jugé moyennement satisfaisant, nécessite des efforts pour réduire le risque d'échec thérapeutique, d'où l'intérêt d'une analyse plus approfondie des différents facteurs.

Mots clés : Evaluation-Tuberculose-Traitement suivi - Koro

Abstract

Introduction: Tuberculosis remains a major public health problem with a high incidence in the world and in sub-Saharan Africa. The objective of this work was to evaluate the monitoring of anti-tuberculosis treatment in the health district of Koro from 2019 to 2021. **Methods:** This was a cross-sectional study describing resources, process and results. Data were collected from a structured questionnaire addressed to providers and an exhaustive sampling of tuberculosis patient records followed during the period. **Results:** the study involved 172 files of patients followed. The age group 35-44 years was the most represented, with 20.93% among patients. They were followed by providers at 98.8% for follow-up 0 and 75% for follow-up 6. The number of positive patients decreased between the follow-up of the 2nd month and the follow-up of the 6th month, going from 27 positive cases to 2 positive cases. The cure rate was 76.7% and the death rate was 14%. A total of 6.4% completed the treatment,

against 1.2% treatment failure. **Conclusion:** with a level of satisfaction of the requirements estimated at 65%, the follow-up of patients under anti-tuberculosis treatment, although considered moderately satisfactory, requires efforts to reduce the risk of treatment failure, hence the interest of a more in-depth analysis of the different factors. **Keywords:** Evaluation-Tuberculosis-Treatment follow-up-Koro.

Introduction

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique avec une incidence élevée 53 cas pour 100 000 habitants en 2019 dans le monde et en Afrique subsaharienne, le contrôle de sa propagation reflète la qualité de la prise en charge de cette catégorie de patient au niveau des unités de contrôle de la tuberculose [1].

À l'échelle mondiale, on estime qu'environ sur 10 millions de personnes exposées dont 5 millions ont contracté la tuberculose en 2019. Le nombre de décès dus à la tuberculose a été estimé à 1,2 million avec un taux plus élevé chez les personnes positives au VIH.

Au Mali, malgré l'existence d'un programme national de lutte contre la tuberculose et la vaccination systématique des nouveau-nés à la naissance, le taux de notification de la tuberculose reste faible soit 64% en 2020 avec 6922 cas notifiés. Chez les patients atteints de tuberculose, l'efficacité de la prise en charge dans nos pays à faible revenu est influencée par des facteurs qui compromettent un bon taux de succès thérapeutique. Les normes de couverture en Centre de Diagnostic et de Traitement (CDT) selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont d'un CDT pour 200 000 habitants dans les zones de grandes agglomérations et un CDT pour 50 000 à 100 000 habitants en périphérie en 2020. Le Mali est largement en deçà de cette norme avec un ratio d'un CDT pour 247 433 habitants en 2020 [2].

En 2020 le Mali a élaboré un plan stratégique d'élimination de la tuberculose dont objectif principal est d'éliminer la tuberculose d'ici 2035 avec une réduction de son incidence d'au moins 30% d'ici 2025 [3].

Le suivi repose sur la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment Short) qui est la stratégie la plus efficace dont on dispose aujourd'hui pour lutter contre l'épidémie de tuberculose selon l'OMS [4]. C'est dans le but d'identifier les facteurs liés au suivi de traitement de la tuberculose que nous avons initié cette étude.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale qui a permis d'évaluer les ressources, les processus et les résultats liés au suivi de traitement de la tuberculose dans le district de Koro de janvier 2019 à décembre 2021.

Les critères de sélection étaient être tuberculeux quel que soit la forme, être sous traitement et suivi courant la période de l'étude. L'étude a porté sur 172 dossiers de malades tuberculeux répondant à nos critères d'inclusion et 44 interviews individuelles réalisées avec les agents de santé chargés du traitement des malades tuberculeux. Les variables étudiées étaient liées aux malades, le type de tuberculose, la durée du traitement l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession. Les autres variables étaient la disponibilité du personnel, le suivi des soins, les résultats du traitement antituberculeux. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.

Techniques et outils de collecte

La collecte des données a été effectuée à l'aide de deux (02) outils, un questionnaire individuel qui a été administré aux prestataires impliqués dans la prise en charge et la fiche de collecte pour les indicateurs (tableau I).

Considérations éthiques

Les considérations éthiques et déontologiques ont porté sur la demande d'autorisation auprès des autorités administratives sanitaires de Koro, au respect strict de la confidentialité et à l'obtention du consentement volontaire libre et éclairé des personnes enquêtées. Il n'y avait aucun risque pour les enquêtées. Aucune information collectée ne permettait de faire le lien entre l'étude et les patients.

Résultats

Le district a enregistré 172 dossiers des malades suivis de 2019 à 2021. Nous avons noté une réduction progressive du personnel qualifié assurant la prise en charge de la tuberculose 2019 à 2021. En effet cet effectif a passé de 65 à 39. Le taux de notification le plus élevé a été enregistré en 2021 soit 24% et le taux de mise en œuvre des activités de monitoring et supervision était faible de 50% et 25% en 2019 et 2020, aucune activité de formation sur la prise en charge de la tuberculose n'a été menée pendant la période de l'étude (tableau II).

La tranche d'âge 35-44 ans est la plus représentée soit 20,93% de cas de tuberculose. Le sexe masculin était le plus touché de nos patients par la tuberculose soit 74,4%. La moyenne d'âge était 40,33 avec un minimum de 8 ans et un maximum de 82 ans. Les cultivateurs étaient les plus représentés avec 51,2% des patients, suivi des ménagères avec 27,3%. La forme pulmonaire représentait 95,3% des cas de tuberculose au cours de notre étude et les nouveaux cas étaient les plus fréquents avec 92,4% (tableau III).

Nous avons trouvé que 95% des patients avaient un accès géographique facile au site de prise en charge et le régime de traitement 2RHZE/4RH (qui dure 6 mois) était utilisé à 94% contre 6% pour le 2RHZES/1RHE/5RHE. Tous les

patients mise sous traitement ont été suivis par un prestataire (Figure1)

Les proportions de suivi sous traitement étaient : suivi0 98,8% ; suivi2 79,7% ; suivi5 76,7% et suivi6 75%. Le nombre de patients positifs a diminué entre le suivi du 2^{ème} mois et celui du 6^{ème} mois, passant de 27 cas positifs à 2 cas positifs (Figure2).

Au cours de notre étude nous avons enregistré 76,7% de guéris ; 14% des patients sont décédés ; 6,4% de traitement terminé 1,2% d'échec de traitement 0,6% d'abandon de perdu de vu et référé (Figure3)

Discussion

Les discussions en rapport avec nos objectifs ont porté sur les points suivants.

- **Des structures de prise en charge de la tuberculose**

Nous avons enregistré une diminution du nombre de structures fonctionnelles dédiées à la prise en charge de la tuberculose (centre de diagnostic et traitement) soit 33% en 2021. Ce taux reste faible par rapport au nombre de structures prévues. Nous avons noté une diminution considérable d'année en année du nombre de personnel qualifié intervenant dans la prise en charge de la tuberculose. Le taux de diminution estimé à 40% pouvait s'expliquer par une mobilité du personnel formé suite à l'insécurité dans le district.

- **Des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de malades**

Nous avons trouvé que les hommes étaient plus touchés par la tuberculose (74,4%) que les femmes (25,6%). Ce résultat est similaire au rapport annuel 2020 de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites Virales du Mali[2].

La tranche d'âge 35-44 ans était la plus touchée soit 20,93%. Cette tranche d'âge est inférieure celle obtenue par M. Tiaray Harison et al. dans l'évaluation de la prise en charge de la tuberculose dans un CDT (centre de diagnostic et de traitement) d'Antananarivo Madagascar où la tranche d'âge 20 à 50 ans était la plus touchée soit 60 % [5].

La forme pulmonaire était de 95% contre 91% dans l'étude sur l'évaluation de la prise en charge de la tuberculose de Motondot P.G menée au Congo en 2014 soit 73,72 % [6].

- **Des résultats de la prise en charge**

Nous avons trouvé un taux de succès au traitement de 77%. Ce résultat est supérieur à celui de l'étude réalisée par Sangho O et al en commune V de Bamako qui trouvent 53,77% comme moyenne de succès thérapeutique de 2015-2018. En termes de décès, nous avons enregistré un taux de 14%, ce qui est supérieur à celui de Sangho O et al [7] qui trouvent 7,37% comme taux moyen de décès de 2015 à 2018. Parmi nos patients 6,4% ont terminé leur traitement antituberculeux sans être évalué.

Tous les patients mis sous traitement ont été suivis par un prestataire au moins. Les proportions de patients suivis au sixième mois étaient de 75%. Ce résultat est inférieur à celui de Diarra B, qui dans son étude sur l'observance

thérapeutique des malades tuberculeux suivi en Commune I de Bamako, réalisée en 2018, trouve 81% [8]. Le taux d'échec de traitement évalué à 1,2% était inférieur à celui de Sawadogo B qui trouve 8,3% dans l'étude sur les facteurs de risque d'échec du traitement de la tuberculose chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire dans quatre régions sanitaires du Burkina Faso, 2009[9].

En 2015, dans l'étude sur les facteurs de risque de l'abandon du traitement anti-bacillaire chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) au Maroc, 48,8% des 41 patients, ont abandonné avant 1 mois ; 14,6 % entre 1–2 mois et 36,6 % au-delà de 2 mois. Les facteurs d'abandon identifiés sont la durée longue du traitement, les médicaments trop nombreux, l'apparition d'une intolérance digestive ou hépatique l'amélioration de l'état physique, des problèmes sociaux, psychiques, l'enclavement, les difficultés financières[10]. Dans notre étude le taux d'abandon était 0,6% et aucun homme n'a abandonné le traitement. Cette situation pourrait s'expliquer par l'attachement des hommes au traitement. Par contre dans l'étude sur les facteurs associés à l'abandon du traitement antituberculeux dans la ville d'Antananarivo, Madagascar en 2009 ou EL-C Julio Rakotonirina et al. trouve que 25,5% des cas d'abandons observé était des hommes [11].

- **Des facteurs liés aux prestataires et à la communauté**

Plus de la moitié des prestataires interrogés ont rapporté le manque de formation comme la difficulté majeure pour la prise en charge de la tuberculose et 47,7% des prestataires avaient une durée de plus de 5ans dans la prise en charge de la tuberculose d'où la nécessité de faire une formation /recyclage sur la tuberculose pour leur mise à niveau. Avec un centre de diagnostic sur un objectif de 3 centres de diagnostic, la couverture est faible selon les normes de l'OMS qui indiquent 1 centre pour 100 000 habitants.

L'accessibilité géographique au site de traitement était facile pour 95% des patients et 98 % avait bénéficié de soutiens économique ou psychosocial Diarra B, dans l'étude sur l'observance thérapeutique des malades tuberculeux suivi en Commune I de Bamako, réalisée en 2018, trouve que 61,7% des cas ont eu des difficultés d'accès au centre de santé, le soutien psychosocial ou économique a été 73,3% de cas [8].

Conclusion

Avec un niveau de satisfaction des exigences estimé à 65%, le suivi des patients sous traitement antituberculeux quoique jugé moyennement satisfaisant, nécessite des efforts pour réduire le risque d'échec thérapeutique, d'où l'intérêt d'une analyse plus approfondie des différents facteurs.

Références

- [1] Larbani B, Terniche M, Taright S, Makhloufi MT. La prise en charge de la tuberculose pulmonaire dans une unité de contrôle de la tuberculose d'Alger. *Revue des Maladies Respiratoires* 2017;34:A230. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2016.10.553>.
- [2] Rapport annuel_CSLs-TBH 2020 vs 02.04.2021(1).docx n.d.
- [3] Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/Sida, la TB et les Hépatites virales (CSLS-TBH). Plan Stratégique National Intégré de lutte contre le VIH/SIDA, la TB et les hépatites virales du Mali 2021-2025 (PSNI 2021-2025) 2020.
- [4] Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, La Tuberculose et les Hépatites Virales. Guide technique de la tuberculose à l'usage des personnels de sante 4ième édition 2014.
- [5] Tiaray Harison M, Ravahatra K, Rajaoarifetra J, Rakotomizao J, Raharimanana RN. Évaluation de la prise en charge de la tuberculose dans un CDT (centre de diagnostic et de traitement) d'Antananarivo Madagascar. *Revue des Maladies Respiratoires* 2019;36:A260. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.10.604>.
- [6] Matondot PG, Bemba ELP, Okemba Okombo H, Bopaka RG, Mboussa J. Évaluation de la prise en charge de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive nouveaux cas au Congo 2014.
- [7] Sangho O, Ouattara S, Telly N, Ballayira Y, Coulibaly C, Traoré B, et al. Evaluation de la prise en charge des patients atteints de tuberculose pulmonaire pharmaco-sensible au Centre de santé de référence, Commune V de Bamako, 2015-2018 2021. <https://doi.org/10.53597/remim.v16i2.1866>.
- [8] Diara B, Coulibaly C, Sangho O, Sidibé Keita A, Diara B, Telly N, et al. Observance thérapeutique des malades tuberculeux suivis en commune i du district de Bamako. 2018.
- [9] Sawadogo B, Tint KS, Tshimanga M, Kuonza L, Ouedraogo L. Risk factors for tuberculosis treatment failure among pulmonary tuberculosis patients in four health regions of Burkina Faso, 2009: case control study. *Pan Afr Med J* 2015;21:152. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.152.4827>.
- [10] Habibi B, Atmane A, Hammi S, Bourkadi J, Marc K, Soualhi M, et al. Les facteurs de risque de l'abandon du traitement anti-bacillaire chez les patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+). *Revue des Maladies Respiratoires* 2016;33:A42–3. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2015.10.667>.
- [11] Rakotonirina E-CJ, Ravaoarisoa L, Randriatsarafara FM, Rakotomanga J de DM, Robert A. Facteurs associés à l'abandon du traitement anti-tuberculeux dans la ville d'Antananarivo, Madagascar: *Santé Publique* 2009;Vol. 21:139–46. <https://doi.org/10.3917/spub.092.0139>.

Liste des tableaux et figures

Tableau I : Techniques et outils de collecte de données.

TECHNIQUES	OUTILS	CIBLES
Administration de questionnaire	Questionnaire	Prestataire de santé au niveau opérationnel
Exploitation documentaire	Fiche d'exploitation documentaire	Supports (registre de cas suspect, dépistage, traitement, fiche de suivi du traitement fiche de stock, et les rapports)

Tableau II : Bilan des activités de lutte contre les tuberculoses réalisées pendant la période de l'étude à Koro.

Activités menées	2019	2020	2021
Suspects testés	506	687	754
Cas attendus	263	270	280
Cas diagnostiques	60	52	68
Taux de notifications	22%	19%	24%
Taux de supervision réalisée	50%	25%	0%
Taux de monitoring réalisé	50%	25%	0%
Taux formation /recyclage sur la prise en charge de la tuberculose	0%	0%	0%

Tableau III : Répartition des patients en fonction du type de malade et tuberculose en 2019,2020 et 2021à Koro

Type de tuberculose et malades	Effectif	Pourcentage
Type de tuberculose		
Extra pulmonaire	8	4,7
Tuberculose Pulmonaire	164	95,3
Mixte	0	0
Type de malade		
Echec	2	1,2
Nouveau	159	92,4
Rechute	7	4,1
Reprise de Traitement	4	2,3

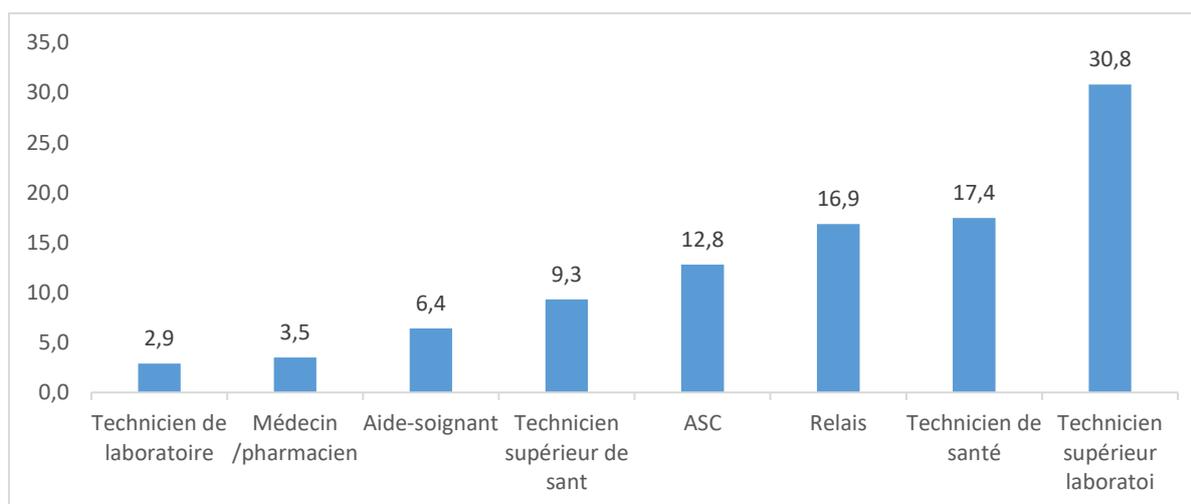


Figure 1 : Répartition des patients selon le profil des prestataires du district sanitaire de Koro

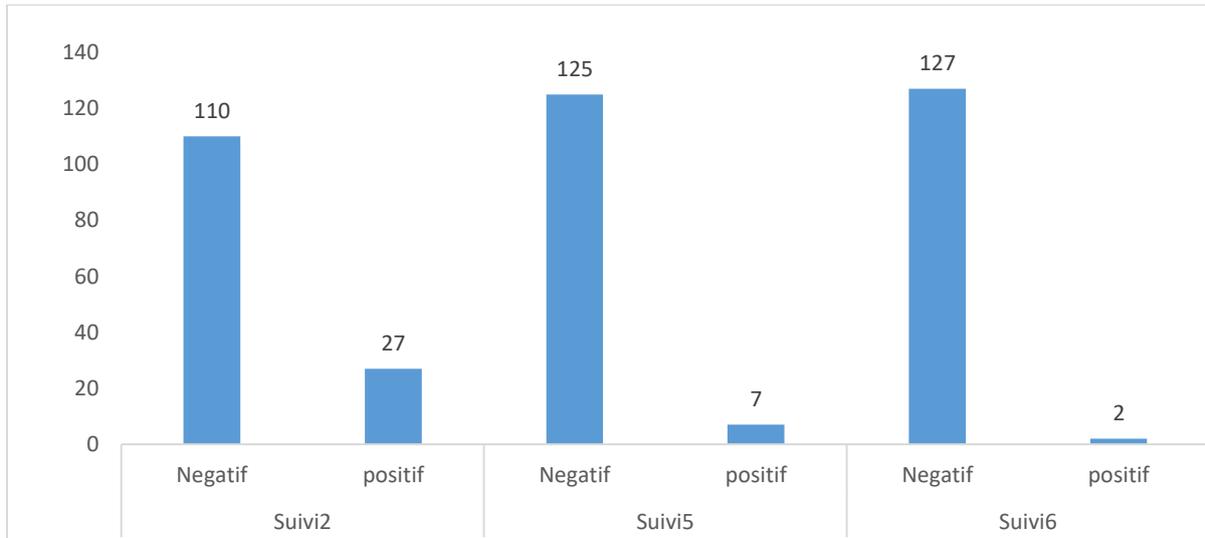


Figure 2 : Répartition des patients en fonction des résultats des crachats de suivi dans le district sanitaire de Koro



Figure 3 : Répartition des patients en fonction du résultat final de la prise en charge de la tuberculose dans le district sanitaire de Koro