

*Article original*

**Evaluation de la prise en charge de la tuberculose selon les directives nationales
dans le district sanitaire de Koro-Mali de 2019-2021**

Evaluation of tuberculosis care according to national guidelines
in the health district of Koro-Mali from 2019-2021

K Diarra¹, B Diarra*², T Dembele³, MB Coulibaly⁴, I Coulibaly⁵, H Sangho⁶

Résumé

Introduction : Malgré les efforts déployés, le Mali a enregistré en 2020, 6922 cas de tuberculose. L'objectif de la présente étude est d'évaluer la prise en charge de la tuberculose à Koro selon les directives nationales du Mali.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur la prise en charge de la tuberculose de 2019, 2020 et 2021. Elle a concerné l'appréciation des ressources, du processus et des résultats par rapport aux normes nationales. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de collecte et des questionnaires adressés à des prestataires de santé, une évaluation du dispositif de prise en charge, un échantillonnage exhaustif des dossiers malades tuberculeux pris en charge pendant la période de l'étude.

Résultats : De ces résultats, il ressort une diminution du personnel qualifié, une insuffisance dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose. En termes de résultats enregistrés, 172 patients ont été pris en charge. L'âge moyen était 40,33 ans. Les

hommes représentaient 74,4%. Les nouveaux cas représentaient 92% ; la forme pulmonaire était 95%. Ils ont été guéris dans 77% de cas et 14% de décès. Le suivi du traitement des patients avec un taux de positivité était respectivement de 27%, 7% et 2% aux suivis des 2ème, 5ème et 6ème mois. Plus de 50% des prestataires ont indiqué le manque de formation comme difficulté.

Conclusion : les résultats ont montré que le district de Koro a été moins performant en termes de ressources, du processus et de résultat de la prise en charge de la tuberculose selon les directives nationales.

Mots-clés : Evaluation-Tuberculose-Prise en charge-Koro, Mali.

Abstract

Introduction: Despite the efforts made, Mali recorded in 2020, 6922 cases of tuberculosis. The objective of this study is to evaluate the management of tuberculosis in Koro according to the national guidelines of Mali.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study on the management of tuberculosis in 2019,

2020 and 2021. It concerned the assessment of resources, process and results in relation to national standards. The data were collected using a collection sheet and questionnaires sent to health providers, an evaluation of the care system, an exhaustive sampling of tuberculosis patient files taken care of during the period of the study.

Results: These results show a decrease in qualified personnel, a shortfall in the implementation of tuberculosis control activities. In terms of recorded results, 172 patients were treated. The average age was 40.33 years. Men accounted for 74.4%. New cases accounted for 92%; the pulmonary form was 95%. They were cured in 77% of cases and 14% of deaths. Treatment follow-up of patients with a positivity rate was 27%, 7%, and 2% at the 2nd, 5th, and 6th month follow-ups, respectively. More than 50% of providers indicated lack of training as a difficulty.

Conclusion: The results showed that Koro district performed less well in terms of resources, process and outcome of TB care according to national guidelines.

Keywords: Assessment-Tuberculosis-Management-Koro, Mali.

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, le contrôle de sa propagation reflète la qualité de la prise en charge de cette catégorie de patients au niveau des unités de contrôle de la tuberculose [1]

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 notifié. 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[2]. La morbidité et la mortalité encore élevées s'expliquent en partie par

une fréquence élevée de la co-infection par le virus d'immunodéficience humaine et par l'émergence des souches résistantes ainsi que la survenue des formes extra pulmonaires [3,4].

En 2020 le Mali a élaboré un plan stratégique d'élimination 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[5,6]. Il était nécessaire de faire une analyse pour identifier les facteurs qui ont concouru à impacter sur les indicateurs de prise en charge de la tuberculose. C'est dans ce cadre que la présente étude a été initiée pour évaluer les facteurs liés à la prise en charge de la tuberculose à Koro.

Méthodologie

Cadre d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive dans le district de Koro de janvier 2019 à décembre 2021. Elle a impliqué les centres de diagnostic et traitement pour la collecte et l'analyse des données. Ont été incluses dans cette étude les données des malades diagnostiqués positifs à la tuberculose et pris en charge, le personnel responsable de la gestion de la tuberculose. La collecte des données a été faite auprès des prestataires des structures publiques et confessionnelles à partir des supports de prise en charge. Les variables étudiées étaient : les variables liées aux malades (l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession), les variables liées au système de santé (la disponibilité du personnel, le suivi des soins, la disponibilité des médicaments, la fonctionnalité des structures, les résultats du traitement antituberculeux). Un questionnaire a été administré pour la collecte des données. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS version 25.

Le cadre conceptuel de l'étude a été adapté à celui de Donabedian (ressources, processus et résultats) avec comme variable dépendante la prise en charge de la tuberculose et des variables indépendantes les ressources les processus et les résultats de la prise en charge de la tuberculose.

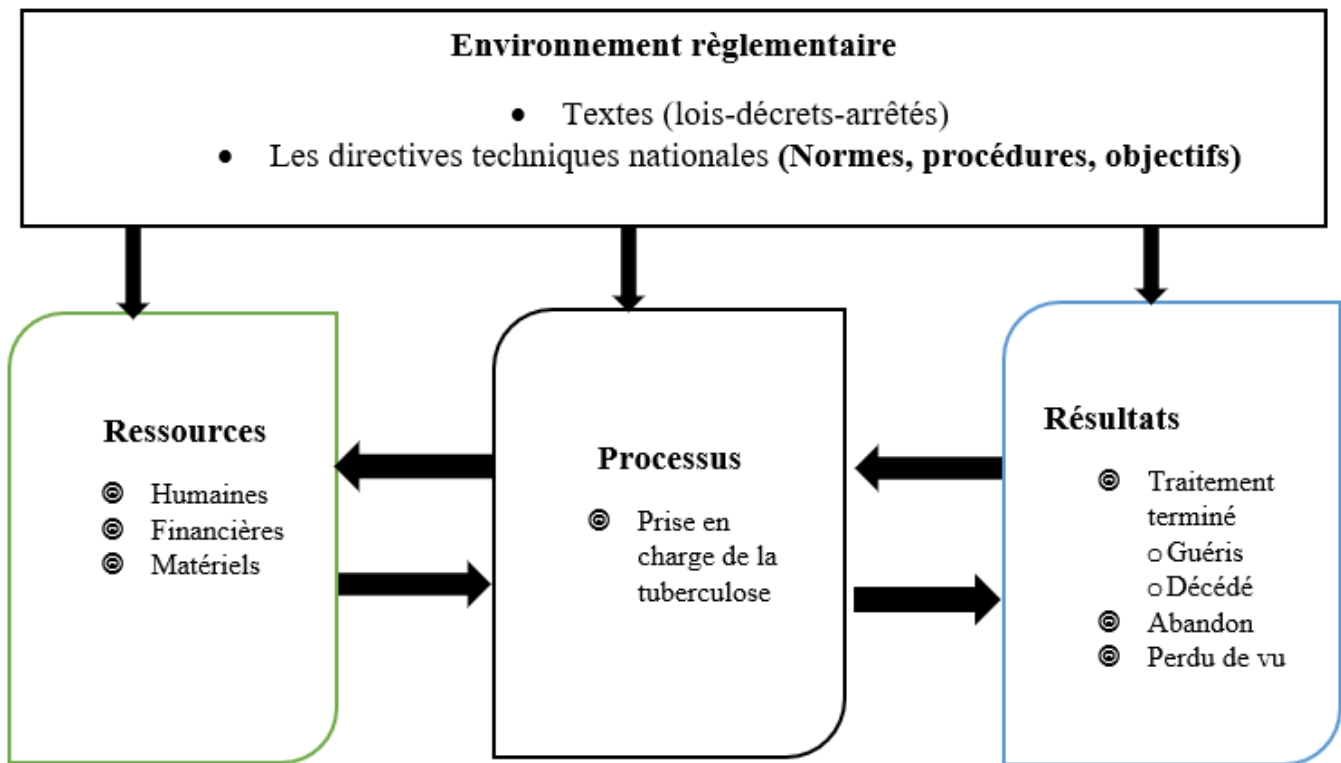


Figure 1:Schema du cadre conceptuel d'évaluation de la qualité des soins de Donabedian

Description du cadre conceptuel : Le dispositif de prise en charge de la tuberculose évolue dans un environnement règlementaire basé sur les textes, les lois et les directives nationales. Les indicateurs de ressources représentent les moyens de production à savoir les moyens humains, les équipements, le bâtiment ainsi que les ressources financières nécessaires. Ces ressources permettent d'assurer l'organisation, la coordination et les pratiques professionnelles en lien avec la prise en charge des patients pour la mise en œuvre des processus. Les indicateurs de résultats ont pour rôle de mesurer les résultats de soins découlant de l'activité, de la prise en charge de la tuberculose selon l'issue de suivi du malade tuberculeux.

Considération éthique Pour ce travail nous avons obtenu l'autorisation des autorités du district sanitaire de Koro . Aucune information personnelle permettant d'identifier les patients n'a été recueillie. Le consentement éclairé des participants a été obtenue, la confidentialité et l'anonymat ont été respectés.

Résultats

Description des ressources de prise en charge de la tuberculose

La proportion de disponibilité des centres de diagnostic et de traitement était plus faible en 2021 soit 33% quant aux sites des agents de santé communautaires 45 sites était fonctionnels sur 50 sites souhaités (Tableau I).

Le district a enregistré une réduction considérable du personnel qualifié assurant la prise en charge de la tuberculose en 2021 ,le taux de notification le plus élevé 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 mené pendant la période de l'étude (Tableau II)

Processus de diagnostic de la tuberculose

• Caractéristiques sociodémographiques des patients prise en charge

Notre a enregistré 172 dossiers de patients tuberculeux au cours de l'étude, la tranche d'âge 35-44 ans est la plus atteint de tuberculose soit 20,93% des cas ; le sexe masculin était le plus touché par la tuberculose

soit 74,4% ; les cultivateurs étaient les plus touchés par la tuberculose soit 51,2% suivi des ménagères 27,3%. Nous avons trouvé que 38,59% des patients ont été diagnostiqués avec 3 croix à la bacilloscopie c'est-à-dire un stade avancé de la maladie ; 9 patients ont été dépistés positifs au VIH sur 171 testés au VIH et 83% positifs à la biologie moléculaire (Tableau III). La forme pulmonaire a représenté 95,3% des cas de tuberculose et les nouveaux étaient les plus fréquentes avec 92,4% (Tableau IV).

• Résultat final de la prise en charge

Par rapport au suivi 75% des patients sous traitement antituberculeux ont effectué le suivi 6ième mois au

cours duquel la guérison est confirmée si le crachat est négatif. Le taux de patient positif a diminué du suivi 2ème mois au suivi 6ième mois soit de 27% à 2% (Figure 1). L'étude a trouvé 132 patients guéris soit 76,7% ; et 14% de décès (Figure 2). C'est un peu moins de 38,6% des prestataires avaient une durée de plus de 5 ans dans la prise en charge de la tuberculose et Le manque de formation a été rapporté comme difficulté majeure liée à la prise en charge de la tuberculose par 68,6% des prestataires enquêtés.

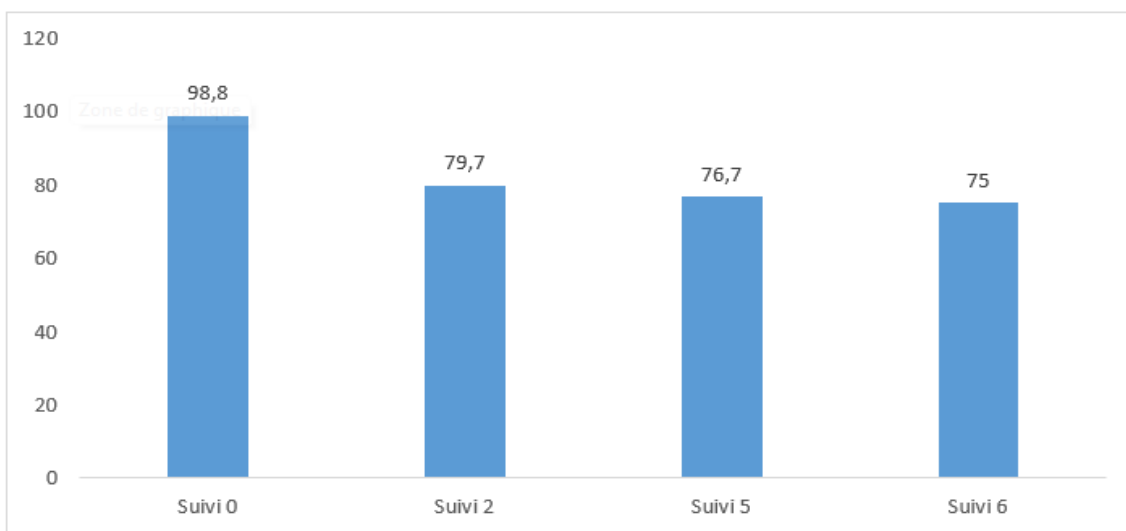


Figure 2 : Répartition des patients en fonction des différents suivis sous traitement

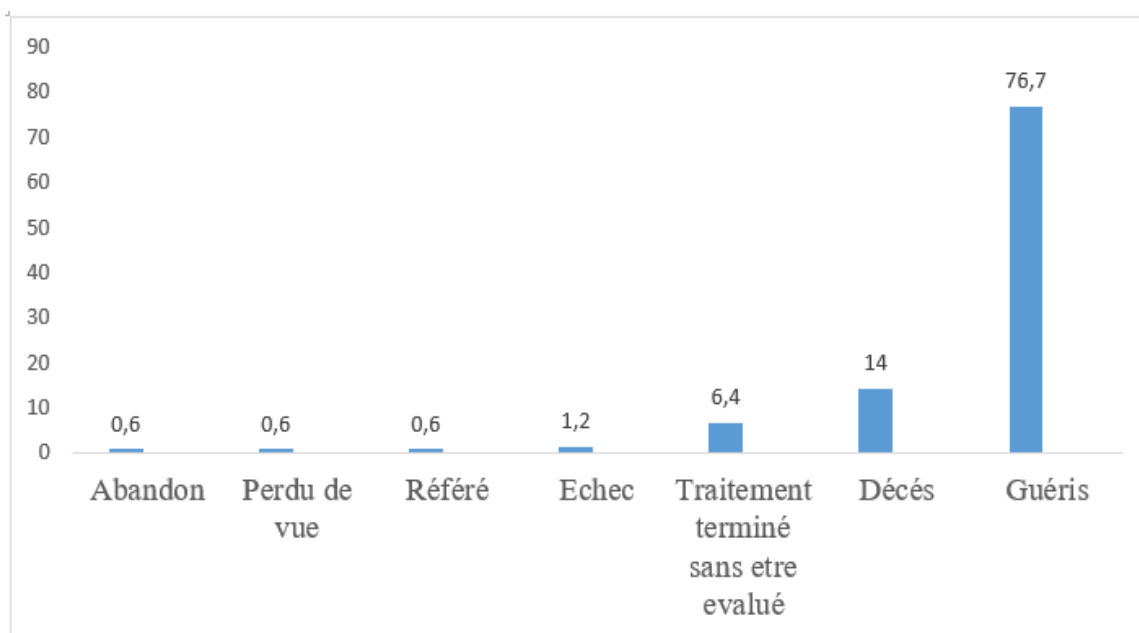


Figure 3 : Proportion des patients selon le résultat final de la prise en charge

Tableau I : Répartition des infrastructures en fonction des années d'étude dans le district sanitaire de Koro

Indicateurs	Année 2019 497259hbts	Année 2020 511294hbts	Année 2021 525684hbts
Nombre CDT souhaité	2	2	3
Nombre de CDT disponible	1	1	1
Site ASC souhaités	50	50	50
Site ASC disponible	45	45	45
Site relais (village)	336	336	336

Tableau II : Personnel qualifié assurant la prise en charge de la tuberculose en 2019,2020 et 2021 selon les normes dans le district sanitaire de Koro

Personnels	2019	2020	2021
Médecin souhaité	50	51	52
Médecin disponible	13	9	7
Infirmier souhaité	99	102	105
Infirmier disponible	52	47	31

Tableau III : Répartition des patients en fonction des examens Complémentaires effectués dans le district sanitaire de Koro.

Examens Complémentaires Effectués		Effectif	Pourcentage
Bacilloscopie	Négatif	13	7,6
	Résultat X	34	19,88
	Résultat XX	58	33,91
	Résultat XXX	66	38,59
VIH	Négatif	162	94,2
	VIH1	8	4,7
	VIH2	1	0,6
Gene Xpert	Positif	88	83,01
	Négatif	18	16,98

Tableau IV : Répartition des patients selon le type de malade et tuberculose dans le district sanitaire de 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

Discussion

Nos résultats montrent le niveau d'atteinte des indicateurs de ressource, de processus et des résultats de la prise en charge de la tuberculose dans le district sanitaire de Koro.

Les structures de prise en charge de la tuberculose

Nous avons enregistré une diminution du nombre de structures fonctionnelles prévues (centre de diagnostic et traitement) soit 33% en 2021 dans la prise en charge de la tuberculose dans le district. Ce taux faible de nombre de structure fonctionnelle était associé à une diminution considérable d'année en année du nombre de personnel qualifié intervenant dans la prise en charge de la tuberculose dans le district. Cette situation pouvait avoir comme cause l'insécurité dans le district.

Les 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%. La Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites Virales dans son rapport d'activités 2020 trouve cette prédominance masculine dans la notification des cas de tuberculose [2]; et également similaire à étude menée en 2020 sur le profil épidémiologique, diagnostic et évolutif de la tuberculose en milieu communautaire dans le

centre de diagnostic et de traitement de Konobougou au Mali ou Coulibaly MB et al trouve 79,2% de genre masculin [7]. Nos résultats ont montré que la tuberculose reste une maladie de des adultes jeunes qui sont économiquement actifs en effet, la tranche d'âge la plus touchée était 35 à 44 ans soit 20,93% ,ce résultat est inférieur à celui d'une étude menée sur l'observance thérapeutique des malades tuberculeux suivis en commune I de Bamako en 2018 ou Diarra B et al trouve la tranche d'âge 15 à 44 ans la plus touchée soit 67,6% [8].

Caractéristiques liés à la maladie

La base de diagnostic la plus utilisée était le crachat à la microscopie. Les frottis réalisés avant le traitement étaient positifs dans la majorité des cas soit 92,38% et les cas diagnostiqué avec trois croix représentaient 38,59% des cas, ce résultat montre que de nombreux patients ont été diagnostiqué à un stade avancé de la maladie ou ces patients étaient susceptible de contaminer d'autres personnes dans la communauté. Le taux notification obtenu était de 22% ; 19% et 24% respectivement en 2019 ; 2020 et 2021 pour le district de Koro ces taux sont en dessous de l'objectif fixé par les par les directives nationales qui est de 75% de notification [5].

Les nouveaux cas représentaient 92% et la forme pulmonaire était de 95% par contre dans l'étude sur l'évaluation de la prise en charge de la tuberculose

dans un CDT (centre de diagnostic et de traitement) d'Antananarivo Madagascar mené par Tiaray H et al trouve 68% de formes pulmonaires en 2018 [9]; dans l'étude menée au Congo sur l'évaluation de la prise en charge de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive nouveaux cas en 2014 Matondot P.G et al trouve 73,72 % de formes pulmonaires parmi les patients tuberculeux [10].

La tuberculose étant la première infection opportuniste du VIH au cours de l'étude le taux de coïnfection VIH/tuberculose était respectivement 4,7% pour VIH1 et 0,6% pour le VIH2 ce résultat est inférieur à celui l'étude place de la tuberculose dans le service de Médecine interne du CHU point G au Mali de 2006 à 2010 ou Doumbia A et al trouve 59,09% de coïnfection tuberculose VIH des patients tuberculeux [11].

Suivi des malades sous traitement :

Selon les résultats de notre étude la majorité de nos patients étaient suivi par les prestataires du centre de santé de référence, cette situation pourrai s'expliquer par le fait que le CSRéf (centre de santé de référence) était plus fréquenté par les patients et disposait de plateau technique nécessaire aux analyses de laboratoires et à la fourniture de médicaments.

Au cours de notre étude nous avons remarqué que la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment Short-course Traitement de courte Durée sous Surveillance Directe) est appliquée telle que définie par les directives nationales, le patient tuberculeux prend son médicament sous la supervision d'un prestataire de santé selon les informations recueillies auprès des prestataires de santé. La majorité des patients était guérie soit 76,7% ,ce taux est supérieur à celui de l'étude sur l'évaluation 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 ou Sangho O et al trouve un taux moyen de 53,77% au succès au traitement [12]. Le traitement était bien toléré dans 77 % des patients sous traitement. Le taux de décès dans étude était 14% ce taux est largement supérieur à celui sur l'évaluation 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 Sangho O et al trouve 7,37% comme taux moyen de décès [12] ,également en dessous de celui des directives nationales inférieur à 10% [5],ce taux de décès témoigne la gravité de cette affection et le dépistage tardif de la maladie, les patients qui ont terminé traitement sans être évalué ont représenté 6,4%. Un faible taux positivité des crachats a été enregistré au cours des suivis du 2ième mois 5ième mois et 6ième mois soit 27% 7% et 2% .Dans l'étude sur l'évaluation 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 Sangho O et al trouve une réduction du taux de positivité d'au moins 40% du suivi 2ième mois au suivi 5ième mois [12] Ce résultat de suivi pourrai témoigne de l'efficacité de la prise en charge

Facteurs liés aux prestataires et à la communauté

Nos résultats ont trouvé que 68,6% des prestataires ont rapporté le manque de formation comme la difficulté majeure liée à 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 ;94,8% des patients avaient un accès géographique facile au site de prise en charge et 98 % avait bénéficié de soutien économique ou psychosocial Diarra B et al dans l'étude sur l'observance thérapeutique des malades tuberculeux suivi en Commune I de Bamako, réalisée en 2018, trouve que 61,7% de cas ont eu des difficultés d'accès au centre de santé ,le soutien psychosocial ou économique a été 73,3% de cas [8].

Conclusion

Notre étude a mis en évidence que le district de Koro a été moins performant avec un score de 65% en termes d'atteinte de ressources, du processus et du résultat de la prise en charge de la tuberculose à Koro selon les directives nationales .toute fois la capacité du district

doit être renforcée en matière de prise en charge de la tuberculose. La lutte contre la tuberculose n'a pas été à la hauteur des enjeux de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/sida la tuberculose et les hépatites virales des années de notre étude comme en témoignent nos résultats. Plus d'efforts doivent être consentis pour soulager les patients et espérer éradiquer un jour la maladie.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la correction du document, ils ont lu et approuvé la présente version du manuscrit.

Remerciements : Nos sincères remerciements vont à l'ensemble du personnel de district sanitaire de Koro.

*Correspondance

Bakary Diarra

bakarymamadiarra@gmail.com

Disponible en ligne : 31 juillet 2023

- 1 : Docteur en Médecine ; Master II en santé publique, en service au district sanitaire de Koro
- 2 : Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP-FMOS-USTTB ;
- 3 : Docteur en Médecine, Master II en Epidémiologie, Département Santé Publique à l'Hôpital du Mali,
- 4 : Docteur en médecine, Centre de santé communautaire et universitaire (CSCoM U) de Konobougou,
- 5 : Docteur en médecine, en service au district sanitaire de Koro ;
- 6 : Professeur en Santé Publique, Enseignant Chercheur au DERSP-FMOS-USTTB.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

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] M. Mjid a, J. Cherif a, N. Ben Salah b, S. Toujani a, Y. Ouahchi a, H. Zakhama a, B. Louzir b, N. Mehiri-Ben Rhouma a, M. Beji. *Épidémiologie de la tuberculose* 2015. <https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.04.002>.
- [4] Yombi JC, Olinga UN. *La tuberculose : épidémiologie, aspect clinique et traitement* 2015;134:549.
- [5] 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*.
- [6] 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*.
- [7] Coulibaly M, Niangaly A, Sylla O, Keita Z. *Profil épidémiologique, diagnostic et évolutif de la tuberculose en milieu communautaire dans le centre de diagnostic et de traitement de Konobougou, Mali. 2020*.
- [8] Diarra 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] 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>.

- [10] 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.
- [11] Pr Troare PAK, Menta PDK, Toloba DY, Traore PHA. Place de la tuberculose dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G de 2006 à 2010 2013:100.
- [12] 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>.

Pour citer cet article :

K Diarra, B Diarra, T Dembele, MB Coulibaly, I Coulibaly, H Sangho. Etude de la péricardite aigue de l'enfant à l'hôpital du Mali. *Jaccr Africa 2023; 7(3): 159-167*