

Numéro 8 – Février 2017

| Témoignage |



Photo : A. Roggi

Etant infectiologue de formation, je voulais depuis longtemps apporter ma contribution à la lutte contre les maladies infectieuses qui menacent la santé publique dans notre pays. C'est dans cet objectif que j'ai accepté d'être nommé à la tête de la Direction de Lutte Contre la Tuberculose, devenant ainsi garant de la bonne marche du Programme National de Lutte contre la Tuberculose à Madagascar.

De mon point de vue, les principaux défis pour optimiser la lutte contre la tuberculose (quels que soient la forme, la sensibilité au traitement ou le groupe de population touché) sont les suivants: 1. Augmenter la couverture et l'utilisation des centres de diagnostic et de traitement ; 2. Améliorer la qualité du réseau de laboratoires ; 3. Trouver une solution pérenne aux problèmes de complétude et de promptitude des rapports venant de la périphérie et fournir une analyse régulière des résultats pour une décision plus pertinente ; 4. Renforcer les échanges entre les acteurs nationaux et internationaux avec l'appui des partenaires techniques et financiers ; et enfin 5. Réaliser des activités de recherche.

Bien que tout soit compliqué, surtout à cause des problèmes de ressources limitées auxquels il faut faire face, je suis convaincu que tout est possible avec de la volonté et soutenus par un esprit d'équipe et une collaboration bien coordonnée.

Radonirina Lazasoa Andrianasolo

Les défis de la prise en charge de la TB multirésistante avec le traitement court

Les données publiées sur le régime de 9 mois provenant du Bangladesh, du Niger et du Cameroun et les résultats préliminaires de l'étude conduite par l'Union dans 9 Pays d'Afrique francophone ont montré des résultats positifs avec un taux de guérison supérieur à 80%, et le régime a été recommandé officiellement par l'OMS en mai 2016.

Les résultats définitifs présentés à la Conférence Mondiale de L'Union à Liverpool ont confirmé les résultats préliminaires de l'étude. Le régime court est efficace, peu coûteux et représente un grand pas dans la bonne direction du contrôle de la TB-MR par rapport aux régimes longs préconisés auparavant.

Le nombre de comprimés à assumer par chaque patient est passé de 14 600 pour le régime de 24 mois



....à 2 400 comprimés dans le traitement court.



Empilés, ces comprimés atteindraient la hauteur du célèbre pont Stari Most de Mostar ! Le traitement de la TB-MR reste une des expériences les plus contraignantes pour les patients et les agents de santé.

3 priorités : organisation du laboratoire, formation et approvisionnement en médicaments

A l'heure actuelle la mise à l'échelle dans les pays qui adoptent au fur et à mesure le régime court présente plusieurs défis.

L'élargissement de la couverture du dépistage de la TB-MR par le test Xpert et un mécanisme efficace de transport des échantillons représentent un premier défi.



Photo : A. Piubello

Le deuxième défi sera la formation à la prise en charge de la maladie avec des cours basés sur la réalité quotidienne des praticiens. L'Union organise de tels cours tout en promouvant l'échange régulier avec les experts et entre les Pays.

L'approvisionnement régulier en médicaments et leur gestion rationnelle représente le troisième domaine clé.

Le patient au centre du traitement

Le traitement centré sur le patient doit assurer la prise quotidienne supervisée des médicaments. Pour ce faire, les programmes devraient privilégier autant que possible le traitement en ambulatoire, assurer un suivi gratuit comprenant les frais de transport du domicile du patient au centre de traitement, fournir gratuitement les médicaments pour le traitement des effets indésirables ainsi qu'un appui nutritionnel. Toutes ces mesures renforceront l'adhérence au traitement.

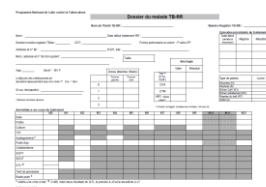


Photo : A. Piubello

Prévenir les évènements indésirables et enregistrer les informations



Un système performant de pharmacovigilance et un système d'enregistrement et rapportage des données clôturent la liste pour assurer le suivi.



Georges Bakaswa, un ami nous a quittés



Photo : V. Schwoebel

Georges a dévoué sa vie à la tuberculose. Après une solide expérience de terrain qui lui a permis de bien comprendre ce que l'on pouvait demander aux formations sanitaires périphériques et les relations entre niveaux central, régional et périphérique, il a sauté des deux pieds dans le bain de la « tuberculologie » sans plus la quitter. On sait ce qu'Action Damien sous sa direction technique avisée a apporté au PNLT de la RDC, programme aux résultats remarquables malgré l'environnement difficile. En tant que Directeur de ce programme, malgré les avertissements de ses amis l'encourageant à ménager sa santé, il s'est donné sans compter, jusqu'à son dernier souffle. Ami, repose en paix, tu l'as bien mérité.

Etude Titi : bilan des six premiers mois de recrutement



Le recrutement des enfants dans l'étude Titi a démarré à la fin du 1^{er} trimestre 2016 au **Bénin**, au **Burkina-Faso**, au **Cameroun** et en **République Centrafricaine** dans les centres urbains sélectionnés. Les visites à domicile sont effectuées dans toutes les familles de patients atteints de tuberculose pulmonaire contagieuse après consentement informé. Les enfants sont examinés par l'infirmier et le cas échéant par le médecin référent et bénéficient du bilan de dépistage prévu par l'étude (test tuberculinique, radiographie). Si un cas de TB est diagnostiqué, l'enfant reçoit son traitement selon les directives nationales. Les enfants non atteints de TB active reçoivent un traitement préventif par 3 mois de RH75/50 (6 mois de H100 au Bénin). Au 30 septembre 2016, **730** enfants ont été inclus dans l'étude, **670** ont commencé leur traitement préventif, et **24** cas de tuberculose active ont été diagnostiqués. Les inclusions et les bilans se poursuivent.

Départ pour une visite à domicile au Bénin



Photo : V. Schwoebel

Evènements, formations, réunions 2017

- 20^{ème} Conférence de la Région Afrique de l'Union, **Accra, Ghana, 10-13 Juillet 2017**. Voir le [site](#).
- Cours de mycobactériologie appliquée aux besoins des PNT, **Cotonou, Bénin, 24 juillet-04 août 2017**. Information affolabi_dissou@yahoo.fr
- Cours International sur la Lutte contre la Tuberculose, **Cotonou, Bénin, 04-22 septembre 2017**. Voir le [site](#)
- 48^{ème} Conférence mondiale sur la santé respiratoire : **11-14 octobre 2017, Guadalajara, Mexique**. Voir le [site](#)

Publications techniques récentes en français

- ❖ S. Graham et al. Guide de L'Union pour le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant – Afrique. 3^{ème} édition, 2016. http://www.theunion.org/francais/nos-activites/publications/publications-techniques/french/Desk-Guide_FR_2016Web3.pdf
- ❖ Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices concernant la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant dans le cadre des programmes nationaux, 2^{ème} édition, 2014. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251469/1/9789242548747-fre.pdf?ua=1>
- ❖ TB de l'enfant pour les agents de santé: un cours en ligne. <https://childhoodtb.theunion.org/courses/CTB1/fr/intro> . Si votre accès Internet ne vous permet pas d'étudier le cours en ligne, vous pouvez néanmoins accéder à l'information en téléchargeant le cours [ici](#). Cependant, les certificats ne peuvent être attribués qu'à ceux qui terminent le cours en ligne.
- ❖ Initiative mondiale pour les laboratoires (GLI). Guide rapide des solutions de connectivité pour le diagnostic de la tuberculose, octobre 2016. http://stoptb.org/wg/gli/assets/documents/GLI_Guide_FR_web.pdf

Le Bulletin de la tuberculose en Afrique francophone est une publication de L'Union soutenue par l'Agence française de développement (AFD). Les analyses et points de vue exprimés sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de l'AFD.

Personne contact : Valérie Schwoebel vschwoebel@theunion.org

