

IMPLEMENTATION DU NOUVEL ALGORITHME OMS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CHEZ LES ENFANTS AU NIGER

Auteurs: O.Farouk Moussa Mamane¹, L. Sannino², S. Alphazazi³, D. Rabiou⁴

¹Médecins Sans Frontières, OCP, Maradi, Niger, ²Médecins Sans Frontières, OCP, Paris, France, ³Programme National de Lutte Contre la Tuberculose, Niamey, Niger, ⁴ Direction Régionale de la Santé Publique, Maradi, Niger

INTRODUCTION

Médecin sans frontières (MSF) Madarounfa, region Maradi au Niger depuis 2014

- Projet nutritionnel et pédiatrique enfants <5 ans
- Volet ambulatoire dans 5 centres de santé (CSI) (Madarounfa, Safo, Gabi, N'Yelwa, Dan Issa).
- Volet hospitalier (Hôpital de Madarounfa)

Sous notification des cas de tuberculose chez les enfants < 5ans¹

- Moyenne de 35 cas TB/an 2018-2022 à Madarounfa, seulement 14 cas en 2022 parmi une moyenne de 24.000 enfants avec malnutrition aiguë sévère (MAS)/an (Figures 2-3)

Algorithme de décision thérapeutique pour la tuberculose pulmonaire chez l'enfant (Figure 1):

- Recommandé en 2022 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)²
- Grande importance accordée aux informations cliniques, même en absence de confirmation microbiologique
- Possibilité (mais pas obligation) d'utiliser radiographie et examens microbiologiques

OBJECTIF

- Évaluer la faisabilité et l'impact de l'implémentation des algorithmes de décision thérapeutique OMS sur le diagnostic de la tuberculose pédiatrique à Madarounfa

METHODS

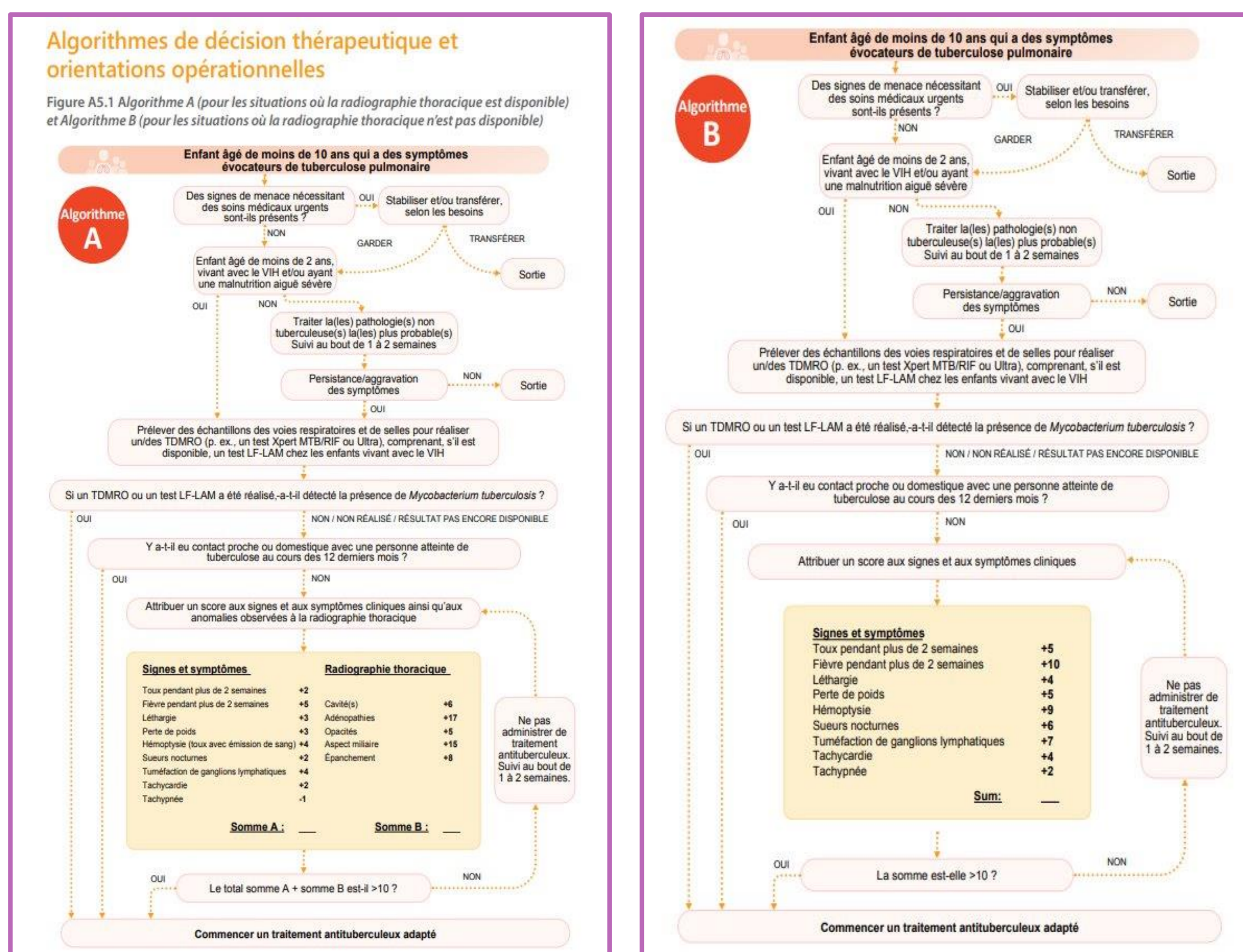
Deux Sites implémentation :

- **Hôpital de District de Madarounfa** (Service Nutritionnelle et Hospitalisation pédiatrique)
- **Centre MAS ambulatoire de Dan Issa** (CRENAS)

Critères d'éligibilité aux algorithmes : tuberculose présomptive

- **CRENAS et hospitalisation pédiatrique:**
 - ✓ Symptômes Cliniques évocateurs de TB (toux > à 2 semaines, Fièvre > à 2 semaines, Notion de contact avec un cas de TB, non réponse au traitement nutritionnel/médical).
- **Hospitalisation Nutritionnelle (CRENI) :**
 - ✓ Tout enfant MAS hospitalisés

Figure 1: Algorithmes de décisions thérapeutique



DÉCLARATION D'ÉTHIQUE

Cette étude remplit les critères d'exemption fixés par l'ERB de MSF et sa soumission a été approuvée par le directeur médical du OCP

¹ Données programmatiques Médecins sans frontières OCP Maradi
² Manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose. Module 5 : prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents. Organisation mondiale de la Santé 2022.P 239

RESULTATS

De juin à novembre 2023 (6 mois)

- ✓ **Total de 79 enfants diagnostiqué et mis sous traitement (Figure 3)**
- ✓ **6 en hospitalisation pédiatrique** (parmi 9 enfants évalués)
- ✓ **73 MAS en hospitalisation et ambulatoire (Tableau 1 – Figure 2)**
- ✓ **10 enfants (15% des enfants diagnostiqué en Hôpital) avec bactériologie positive (Tableau 2)**

Figure 2 : Cas de TB pédiatrique notifiés à Madarounfa – Niger (MSF-OCP), 2022-2023

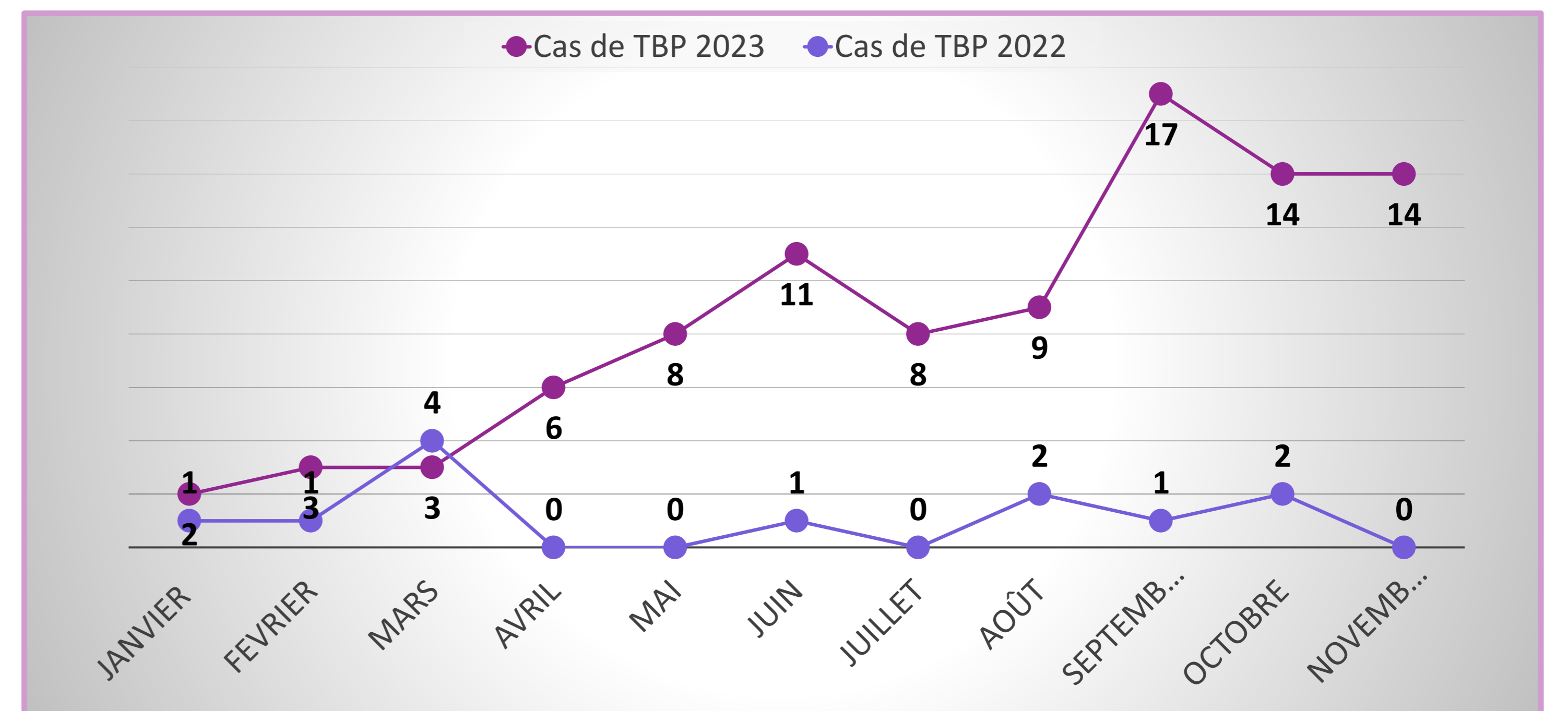


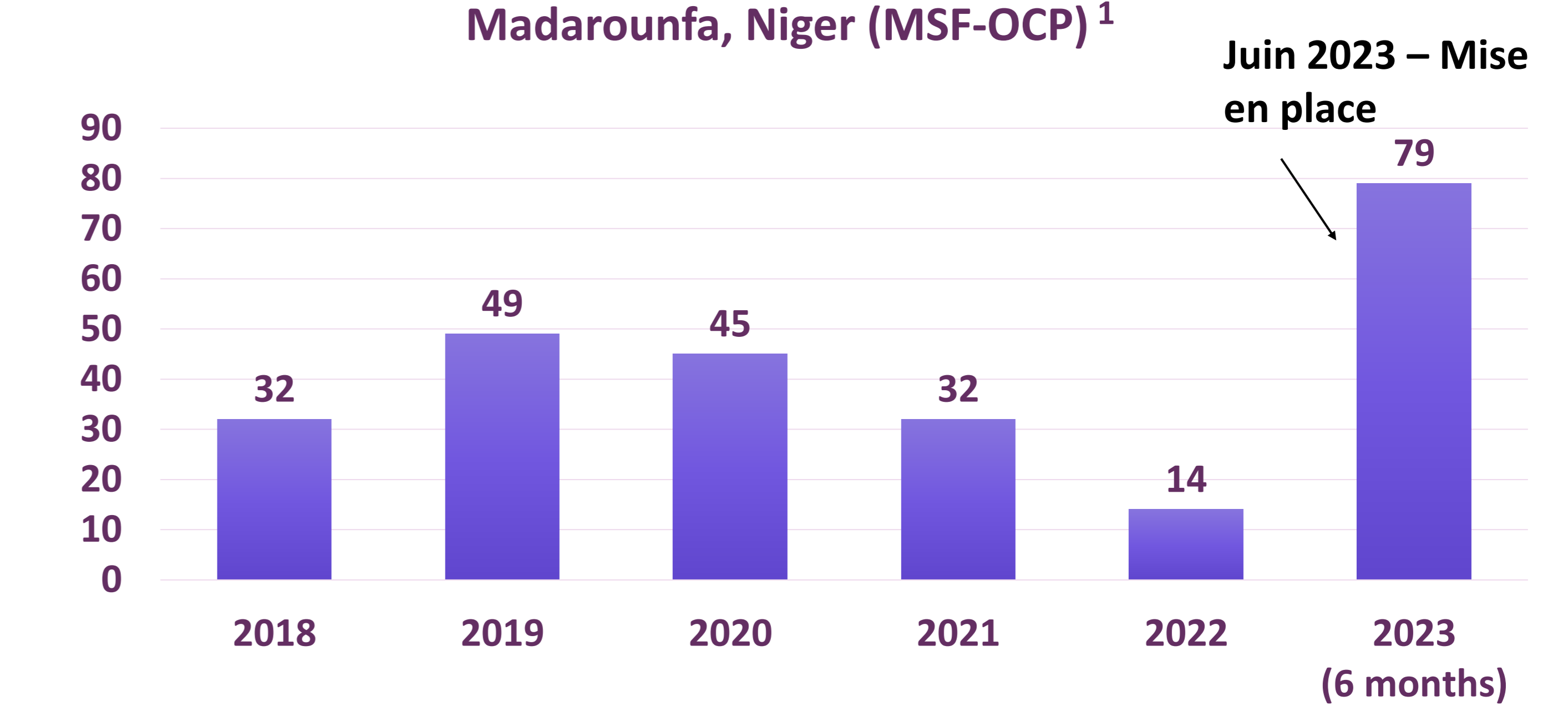
Tableau 1: Enfants MAS évalués avec les algorithmes TB-OMS en ambulatoire et à l'Hôpital

Enfant MAS	Consultés	Evalués	Traités
Ambulatoire	7161	33 (0.46%)	14 (42%)
Hôpital	2941	2033 (69%)	59 (3%)

Tableau 2: Examens Xpert réalisés (plus d'un échantillon par patient)

	Selles	Aspiration Gastrique	LCR	TOTAL
Gène-expert réalisé	138	142	1	281
Gène-expert positif	7(5%)	9(6,3%)	1	17 (6%, 10 enfants)

Figure 3: Cas de TB pédiatrique déclarés pré et post mise en œuvre des algorithmes d'aide à la décision en 2023 Madarounfa, Niger (MSF-OCP)¹



DISCUSSION/CONCLUSION

- Notification des cas des TB **5 fois supérieure** à la moyenne des années antécédentes.
- Faible positivité des examens bactériologiques (15%) en ligne avec la littérature
- Rendement majeur chez les enfants MAS hospitalisés.

LECONS A TIRER

- **Capacité diagnostique et confiance des soignants renforcée.**
- **Difficulté à élaborer les critères d'éligibilité à l'algorithme**
 - Trop larges pour les enfants MAS hospitalisés?
 - Trop étroits pour les autres?