

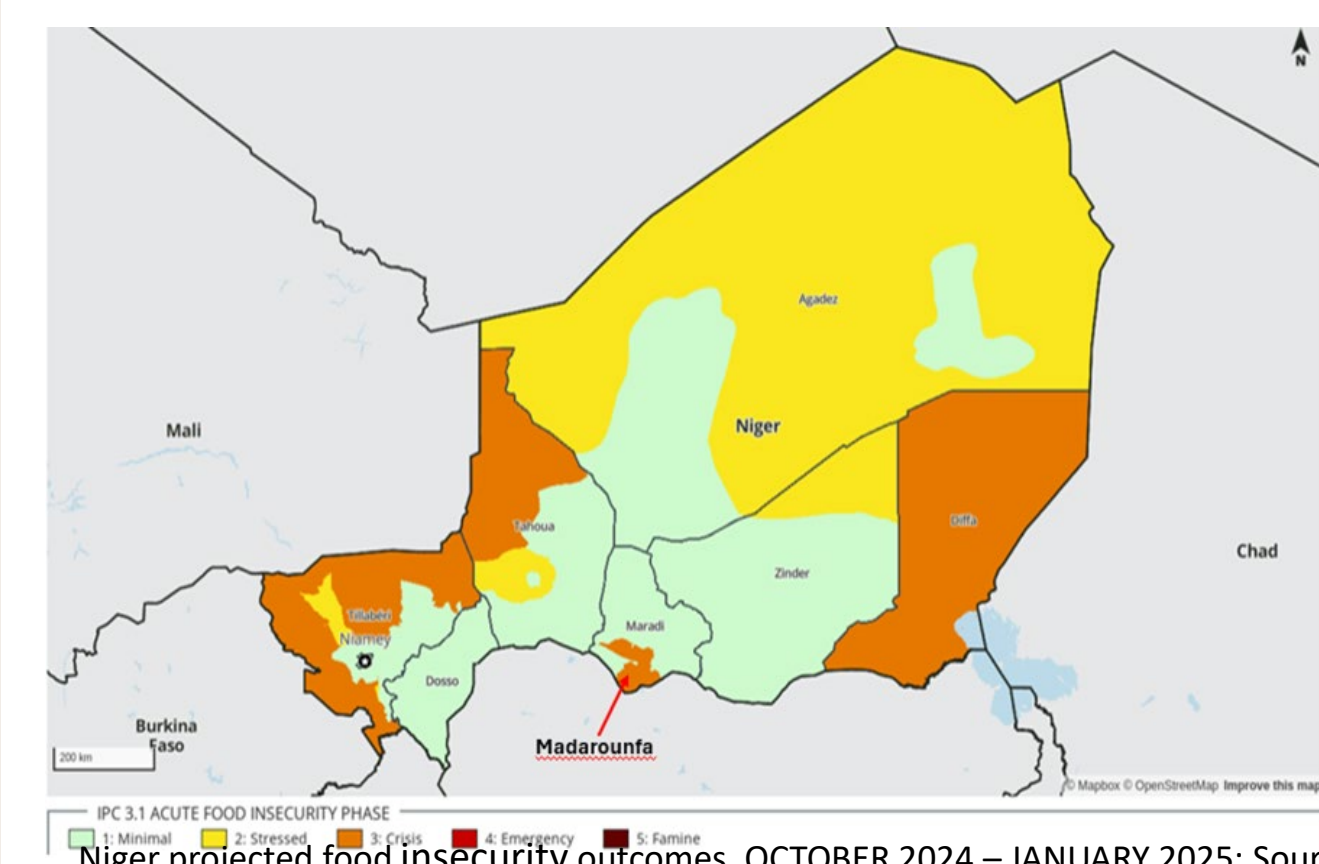
# MISE EN ŒUVRE D'ALGORITHMES DE DÉCISION DE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE EN CONTEXTE DE FORTE INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : LEÇONS DE MADAROUNFA, NIGER

**Background :** La tuberculose est sous diagnostiquée chez les enfants. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) présentent un risque élevé de décès pour la tuberculose.

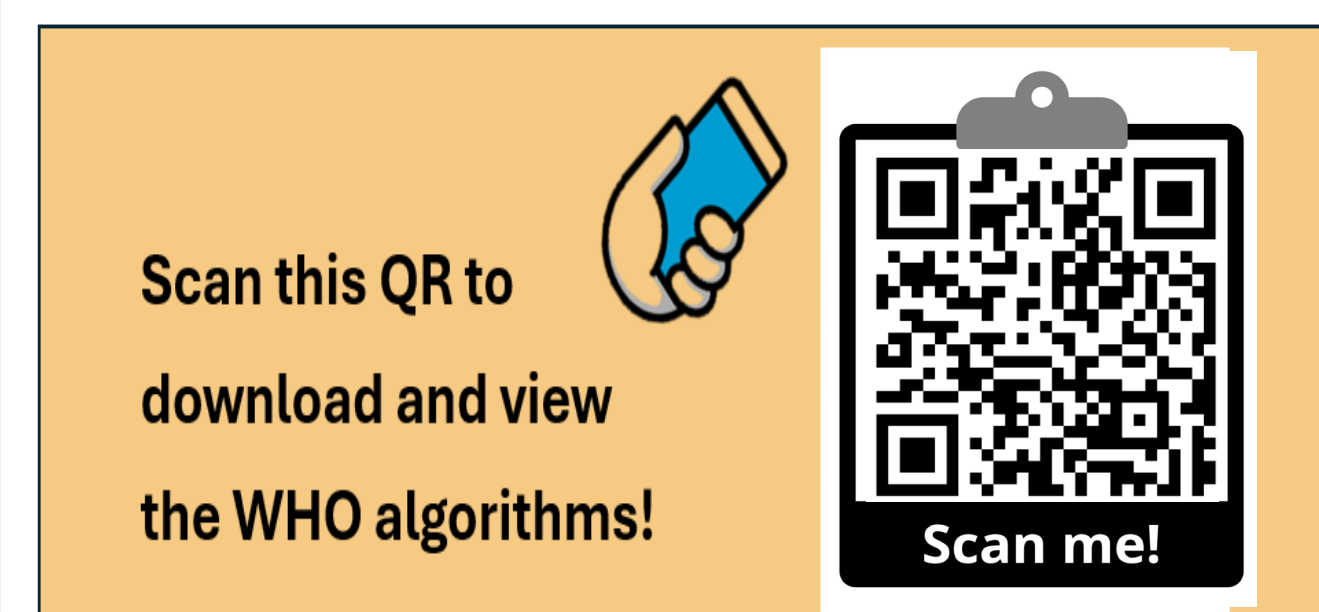
**Les algorithmes de décision thérapeutique (ADT)** recommandés par l'OMS peuvent augmenter la mise sous traitement des enfants avec TB. Ils sont basés sur les éléments cliniques et bactériologiques avec ou sans possibilité d'accès à la radiographie.

Dans le projet médico-nutritionnel de Médecins Sans Frontières (MSF) à l'hôpital de district de Madarounfa (Niger), il y avait un sous-diagnostic de TB parmi les enfants. En juin 2023, MSF via le projet TACTiC a mis en œuvre **les ADTs** qui en les appliquant systématiquement à tous les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) a permis d'observer une augmentation d'enfants diagnostiqués avec la TB.

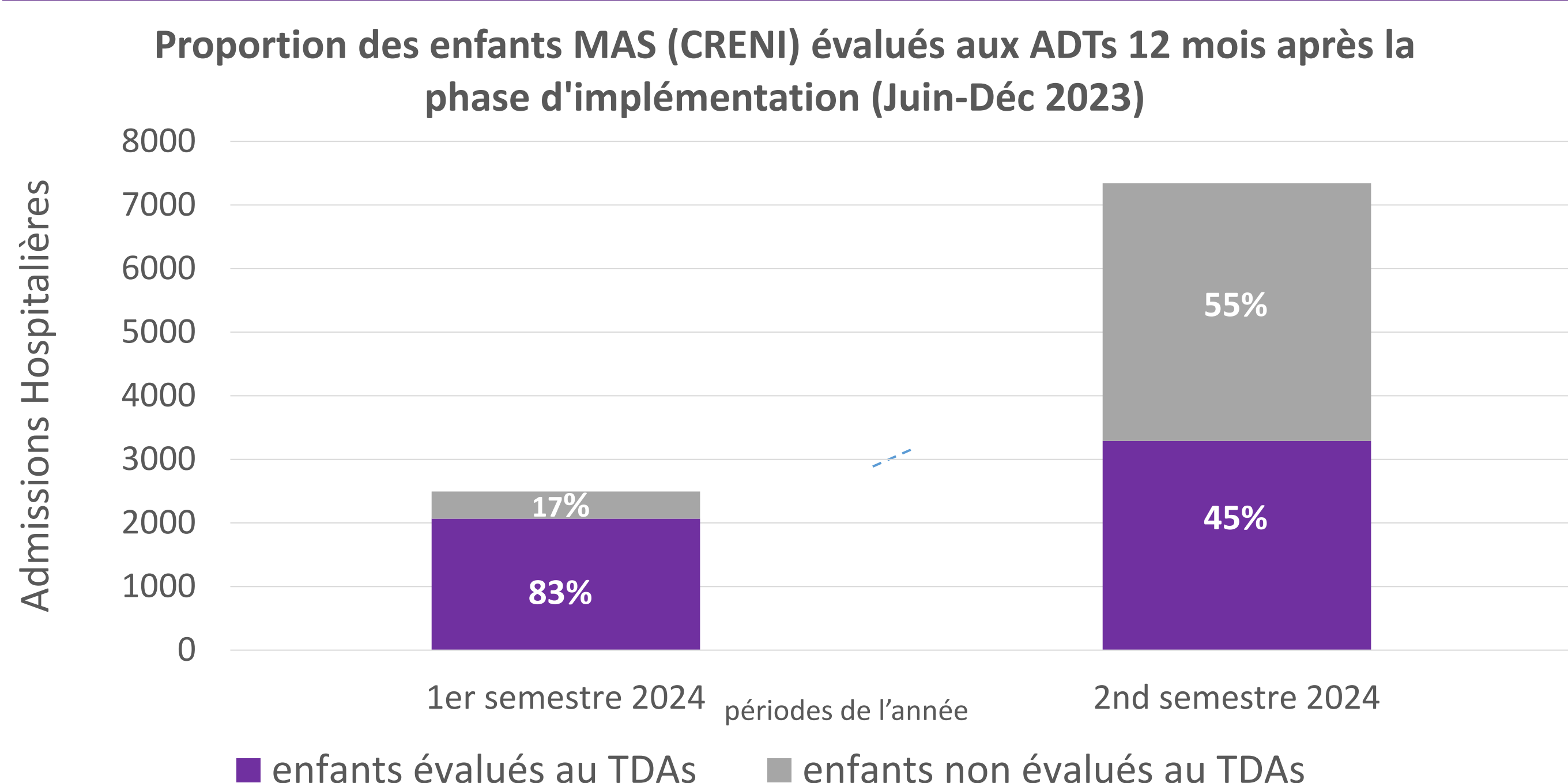
**Mais pendant les pics d'admissions, des adaptations étaient nécessaires**



PC 3.1 ACUTE FOOD INSECURITY PHASE  
Niger projected food insecurity outcomes, OCTOBER 2024 – JANUARY 2025; Source FEWS NET



## Difficile d'évaluer tous les enfants à certaines périodes



## Adaptations mises en place

- **Critères de forte présomption** autres que la malnutrition seule pour l'accessibilité aux examens du GeneXpert et radiographie
- Système de formation continue pour maintenir le niveau et la qualité d'évaluation aux TDA.
- Réévaluation dès le 5e jour après l'évaluation initiale, afin de garantir une réévaluation avant la sortie de l'hôpital.

## Adaptations contextuelles

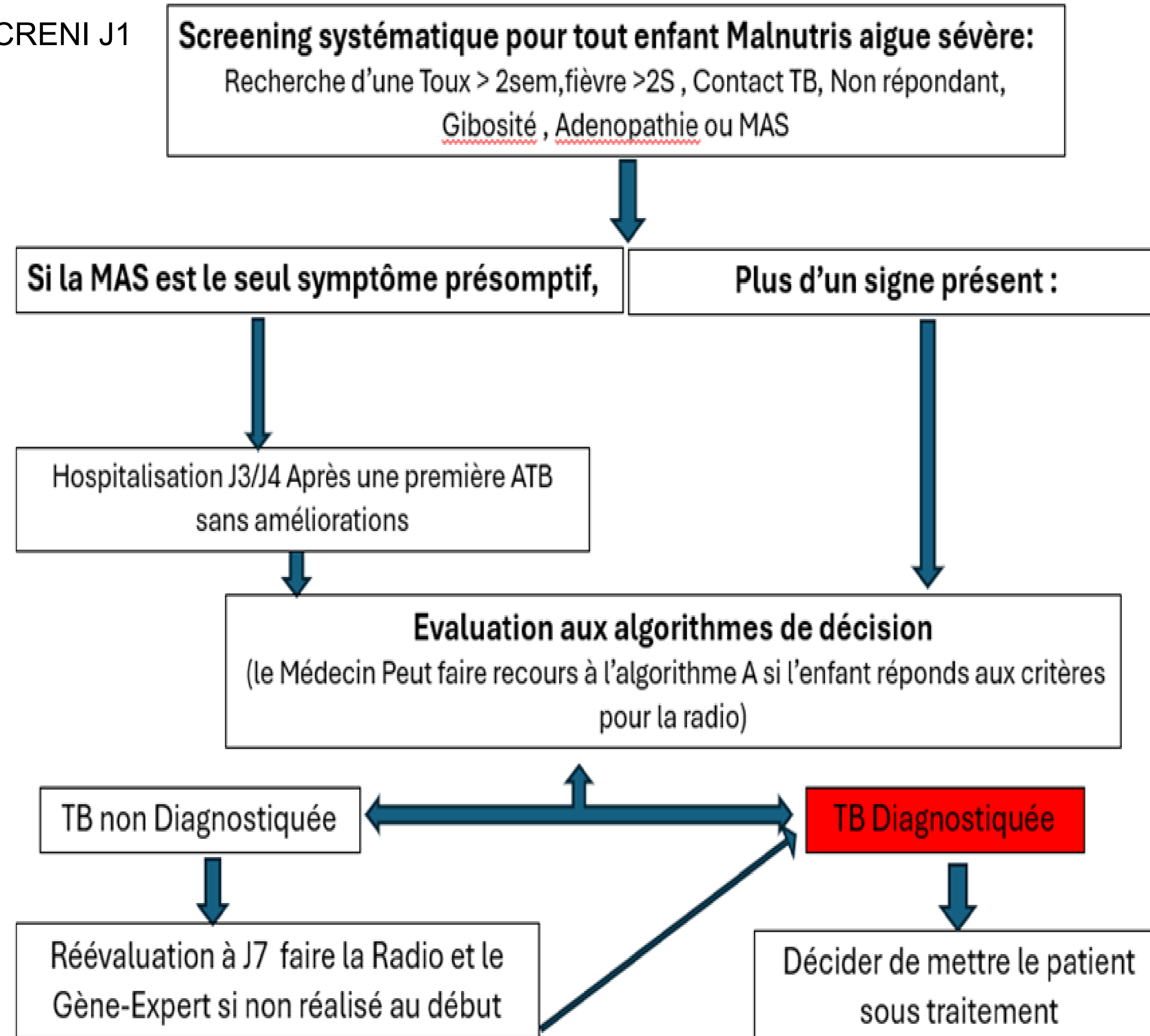
### Critères cliniques de forte présomption pour évalués avec les ADTs

- ✓ **Malnutrition aiguë sévère**
- ✓ Toux > 2 semaines
- ✓ Fièvre > 2 semaines
- ✓ Notion de contact TB
- ✓ Non réponse aux traitement médical/nutritionnel

### Critères pour l'accès à la radiographie :

- ✓ Enfant MAS avec une pneumonie sévère, non-répondant à 5 jours de traitement antibiotique à large spectre au CRENI ou après au moins 6 semaines de traitement nutritionnel ambulatoire
- ✓ Enfants avec gibbosité ou polyadénopathie MAS/PED
- ✓ Enfant MAS/PED avec un syndrome de condensation/épanchement pleural clinique
- ✓ Enfant avec notion de contact avec un cas de TB

Admission CRENI J1



Application des algorithmes de décision de traitement en nutrition

## Leçons apprises :

- Les ADTs permettent d'augmenter la notification des cas de TB pédiatriques
- Leur mise en œuvre peut nécessiter des adaptations dans les contextes de haute insécurité alimentaire
- Un travail pluridisciplinaire (TB, pédiatrie, nutrition) est nécessaire pour adapter les ADTs sans sacrifier la qualité
- La modification du taux de notification des cas de TB dans certains contextes endémiques (paludisme, maladies diarrhéiques) devrait être investiguée