



E. Ouedraogo<sup>1</sup>, H. Aboubacar<sup>2</sup>, Z. Tchouso<sup>2</sup>, S. Mohamadou<sup>1</sup>, I. Diallo<sup>1</sup>, S. Diallo<sup>1</sup>, E. D'Ortenzio, L. Pizarro<sup>3</sup>, C. Dézé<sup>3</sup>  
(1) Solthis Niger • (2) Centre national anti-tuberculeux/Ministère de la Santé publique, Niger • (3) Solthis France.

## Objectifs

Conscient que la prévalence du VIH parmi les patients tuberculeux était dix fois plus élevée que dans la population générale et pour se conformer aux recommandations internationales de l'OMS, **le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a rendu la proposition de dépistage du VIH systématique chez les patients atteints de tuberculose au niveau des Centres de Dépistage et de Traitement en 2012.**

Chaque année, **le Centre National AntiTuberculeux (CNAT) de Niamey notifie en moyenne un tiers des nouveaux cas de TB au Niger.** Fin 2012, les résultats des activités TB/VIH dans cette structure étaient encourageants mais encore partiels. Pour accroître le dépistage et la prise en charge du VIH chez les patients tuberculeux, le CNAT, **avec l'appui de Solthis, a procédé à un renforcement des capacités de son équipe pluridisciplinaire et à une amélioration de la base des données informatisées.**

## Méthodologie

Il s'agit d'une **étude rétrospective avant-après comparant les résultats fin 2012 et fin 2013** des indicateurs choisis. En 2013, Solthis a mené au CNAT les activités de renforcement de compétences suivantes :

- Formation et tutorat clinique en conseil et dépistage à l'initiative du soignant, à l'éducation thérapeutique, à l'initiation du traitement ARV et au suivi des patients coinfectés TB/VIH;
- Facilitation de réunions d'équipes régulières
- Enrichissement des données de la base, appui au remplissage et à l'analyse des données

## Résultats

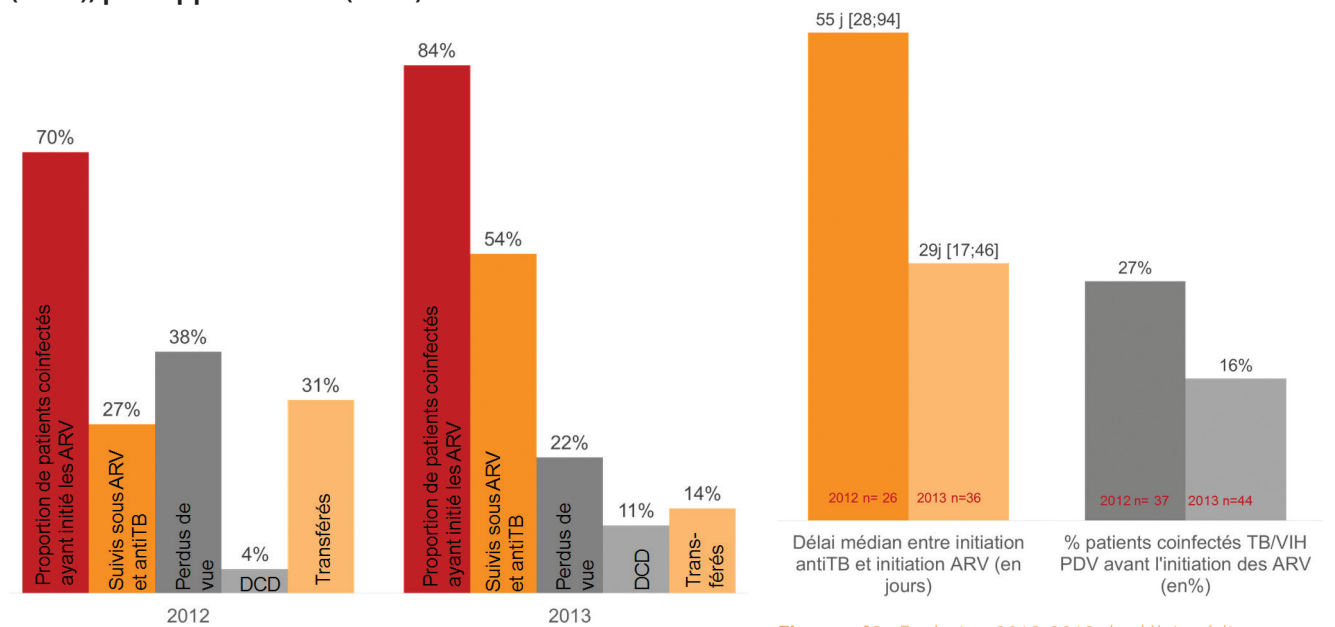
Le travail réalisé sur les outils de collecte de données permet désormais **un suivi fiable des indicateurs de la prise en charge de la coinfection TB/VIH.**

Globalement, **tous ces indicateurs se sont améliorés au cours de 2013 par rapport à 2012.**

**Tableau n°1: Données comparées 2012-2013**

Indicateurs	2012	2013	
TB diagnostiquées (pulmonaires et extrapulmonaires)	571	469	
Proportion de patients tuberculeux dépistés pour le VIH	71 %	97 %	p < 0,0001
Taux de séropositivité au VIH chez les patients tuberculeux	10,37 % (n=42)	10,50 % (n=48)	

La systématisation du dépistage du VIH a été effective à partir du 4<sup>ème</sup> trimestre 2012. Celle-ci a eu pour conséquence une **augmentation significative** (voir tableau 1) **du dépistage des patients tuberculeux du CNAT en 2013 (97 %), par rapport à 2012 (71 %)**



**Figure n°1 :** Evolution du suivi des patients coinfectés TB/VIH au CNAT (37 patients TB/VIH en 2012, 44 en 2013)

La figure 1 nous montre que:

- En 2013, la mise sous ARV a progressé, **84% des patients coinfectés bénéficient désormais du double traitement, contre 70% en 2012 (p=0,03).**
- Même s'il reste des progrès à accomplir, le suivi de ces patients s'est amélioré avec **plus de la moitié des patients qui sont en cours de suivi** ou référés suite à leur traitement antiTB.
- D'autre part, **le transfert au cours du traitement anti-TB, non recommandé dans le protocole national, a fortement diminué.**

**Le délai médian entre la mise sous antituberculeux et celle sous ARV s'est raccourci de moitié** (55 jours en 2012, 29 jours en 2013 – figure 2), accompagné d'une réduction concomitante des perdus de vue avant la mise sous ARV.

## Conclusion

**La première phase de renforcement de compétences a significativement amélioré le dépistage, la prise en charge des patients coinfectés TB/VIH et leur suivi au CNAT.** Une deuxième phase sera axée sur le maintien des acquis, mais aussi sur l'effectivité de la référence des patients dans un site de prise en charge du VIH à la fin du traitement antituberculeux.