



Les déterminants de l'abandon du traitement anti bacillaire au Maroc

Tachfouti N*, Berraho M*, Benjelloun MC**, ELfakir S*, El Rhazi K*, Nejari C*

*:Laboratoire d'Epidémiologie, de Recherche Clinique et de Santé Communautaire - CHU Hassan II – Fès

** : Service des maladies respiratoires – CHU Hassan II – Fès

Introduction

- La tuberculose : problème majeur de santé publique dans le monde
 - 8,8 millions de nouveaux cas (NC) en 2010
 - 1,4 millions de décès en 2010
- Le traitement: seul moyen efficace pour interrompre la chaîne de transmission
- L'abandon du traitement:
 - risque de contagiosité, de rechute, d'échec et de décès

Introduction (2)

- Au Maroc:
 - Incidence de 25000 à 26000 NC par an depuis 2000;
 - 27000 NC en 2011 (82 NC/100000Habs);
 - Mortalité: 4 décès/100.000 habitants/an;
 - Létalité : 2 %
 - Taux d'échec thérapeutique: 6.9%

Introduction (3)

- Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT):
 - Révision de la stratégie DOTS en 1990 et sa mise en œuvre en 1991
 - Engagement à mettre en œuvre la «Stratégie Halte à la Tuberculose horizon 2015»
- Prise en charge
 - Centres de diagnostic de la Tuberculose et des maladies respiratoires (CDTMR) du Ministère de la Santé;
 - Gratuité des médicaments sous contrôle médical dans les centres de santé urbains et ruraux

Justificatif

- Les interruptions volontaires de traitement constituent un problème central de lutte contre la tuberculose.
- Le taux d'abandon : 10% au niveau national en 2009
 - 18% dans certaines provinces
 - 15% à Fès

Objectif

- Identifier les déterminants de l'abandon du traitement anti bacillaire au Maroc

Méthodes

- Schéma d'étude
 - Cohorte de 1040 NC suivie entre 2004 et 2009
- Lieux d'étude
 - 15 CDTMR dans 8 régions du Maroc
- Critères d'inclusion
 - Âgés entre 15 et 75 ans
 - Diagnostic selon les critères du PNLAT
 - A plus tard 15 jours après le début du traitement
 - Consentement éclairé

Méthodes

- Recueil des données
 - Par les médecins traitants
 - A l'aide de questionnaire
 - De l'union internationale d lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires
 - Traduit et validé
 - Données sociodémographiques
 - Tabac, diagnostic et évolution de la maladie
 - Abandon
 - Déterminé selon les critères de l'OMS

Méthodes

- Gestion et analyses des données
 - Les données étaient compilées, saisies et validées au Laboratoire d'Epidémiologie de la Faculté de Médecine de Fès
 - Des analyses univariées ont été faites pour identifier les facteurs de risque de l'abandon
 - La régression logistique a permis d'ajuster sur les facteurs de confusion.

Résultats

- Profil sociodémographique
 - L'âge moyen: $35 \pm 13,2$ ans;
 - 77,0 % habitaient en milieu urbain;
 - 95.7% de sexe masculin;
 - 45.3% avaient un niveau d'étude >6 ans
 - 29,0% sans emploi;
 - 51,6% de fumeurs;
 - 17,4% de formes extra pulmonaires

Résultats

- Le taux d'abandons du traitement : 30.2% ;
 - plus importante chez les hommes : 30.5% versus 13,6% ($p=0.01$);
 - Chez les patients âgés de 40 ans et plus : 34.4% versus 27.7%;
 - Chez fumeurs : 32.8% versus 27,4% chez les non-fumeurs ($p<0.05$),
 - Parmi les habitants du milieu urbain : 33.7% versus 15.5% chez ceux du milieu rural.

Résultats

- Par ailleurs, on n'a pas mis en évidence d'association entre l'abandon et:
 - La forme clinique de la tuberculose
 - Le revenu mensuel

Résultats

- Après l'ajustement sur le statu tabagique et l'âge, les facteurs de risque qui restent liés à l'abandon sont
 - le sexe masculin: $OR=2.9$ ($IC_{95\%} : 1.1 - 7.5$);
 - l'habitat urbain: $OR=2.6$ ($IC_{95\%} : 1.8 - 3.9$).

Discussion

- Le taux d'abandon est très élevé
 - Peut être expliqué par la fréquence du tabagisme chez patient
- Cet aspect nécessite plus d'intérêt dans les programmes de lutte
- Les tuberculeux de sexe masculin du milieu urbain, et notamment les fumeurs, nécessitent une surveillance particulière dans l'observance de leur traitement.

Je vous remercie