

Chapitre 8

L'EVALUATION DES RESULTATS DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

1. LES OBJECTIFS DE L'EVALUATION

L'évaluation du programme antituberculeux consiste à mesurer quantitativement les résultats obtenus au cours d'une période donnée, par rapport aux objectifs préalablement fixés.

Elle permet aussi d'apporter des mesures correctrices en vue d'améliorer les performances du programme dans ses deux principales activités de **dépistage et de traitement de la tuberculose**.

2. L'EVALUATION DU DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

2.1. Elle se fait chaque année en comparant le **taux des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive notifiés, pour 100 000 habitants et le taux attendu**, dans la wilaya ou dans le secteur sanitaire.

Les taux attendus sont estimés, par wilaya, à partir des résultats des enquêtes tuberculiques et/ou des performances des secteurs sanitaires de référence d'une même wilaya ou d'une même région.

Cette estimation doit être faite annuellement au niveau central par le Bureau de la tuberculose (Direction de la Prévention) et par l'INSP.

2.2. D'autres indicateurs mesurent la qualité du dépistage de la tuberculose dans les secteurs sanitaires et les wilayate.

- **La proportion des malades suspects de tuberculose pulmonaire** parmi les malades âgés de 15 ans et plus qui consultent pour des symptômes respiratoires.
Cette proportion est variable selon l'expérience des personnels de santé et selon l'utilisation ou non des moyens radiologiques de sélection.
- **La proportion des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs** parmi les malades suspects de tuberculose (habituellement comprise entre 5% et 15%).
- **La proportion des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs** parmi l'ensemble des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire notifiés (à frottis positifs, négatifs ou non faits).
En Algérie, cet indicateur doit être égal ou supérieur à 85%, car si plus de 15% des nouveaux cas de tuberculose notifiés sont à frottis négatifs, cela signifie que le médecin admet au traitement des séquelles de tuberculose ou même des "non tuberculeux".
- **La proportion des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs** (nouveaux cas et rechutes) parmi l'ensemble des cas de tuberculose toutes formes nouvellement enregistrés (ce qui exclue les échecs et les reprises évolutives).
En Algérie, cette proportion doit être égale ou supérieure à 65%, car si elle est inférieure à 65%, cela signifie qu'il y a une sous-déclaration des sources d'infection ou une surestimation des cas de primo-infection ou de tuberculoses extra-pulmonaires.

3. L'EVALUATION DU TRAITEMENT

3.1. Cette évaluation s'effectue à partir des résultats du traitement observés sur les cohortes trimestrielles des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive enregistrés un an auparavant. Les cohortes sont définies par des groupes de malades consécutifs, non sélectionnés, enregistrés au cours d'un trimestre, ayant le même statut bactériologique initial et recevant le même régime thérapeutique standardisé.

C'est pourquoi les deux cohortes analysées chaque trimestre sont :

- **la cohorte des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs**, enregistrés un an auparavant et recevant le régime de la catégorie I,
- **la cohorte des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs, déjà traités** enregistrés un an auparavant et recevant le régime de retraitement de la catégorie II.

Cette cohorte est elle-même subdivisée en : rechutes (après guérison), échecs (en fin de traitement), et reprises évolutives (après un traitement incorrect, non standardisé ou incomplet).

Tous les malades enregistrés dans l'une ou l'autre des cohortes doivent être évalués.

Les cas évalués sont répartis dans l'une des 6 rubriques figurant dans le tableau 1.

Pour chaque malade la date à laquelle le résultat a été reconstruit est reportée dans la case correspondante du registre de déclaration des cas.

Les cas non évalués ou évalués à part sont mentionnés dans les tableaux des rapports trimestriels avec l'explication de l'absence de leur évaluation (changement de diagnostic ou de régime thérapeutique, erreur de classification initiale, etc.)

Les malades à frottis positifs enregistrés au laboratoire et qui ne se sont pas présentés pour le traitement à l'USB ou à l'UCTMR doivent être inscrits, même a posteriori, dans le registre de déclaration des cas de l'UCTMR et doivent être classés dans la case des traitements interrompus (avant le traitement).

Les malades atteints de tuberculose pulmonaire à frottis négatifs et de tuberculose extra-pulmonaire sont classés dans la rubrique correspondante du registre de déclaration des cas de l'UCTMR, mais ils ne font pas l'objet d'une analyse de cohorte.

Tableau 1 : Définition des résultats du traitement pour les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs (nouveaux cas et cas en retraitement)

| | |
|----------------------|---|
| Guérison | Malade présentant des frottis négatifs à la fin ou dans le dernier mois de traitement, ainsi qu'à une échéance antérieure |
| Traitement complet | Malade ayant terminé son traitement, mais pour lequel on se dispose pas de résultats des examens des frottis d'expectoration, à au moins deux échéances avant la fin du traitement. |
| Echec | Malade présentant encore ou à nouveau des frottis positifs après cinq mois ou plus de traitement. |
| Décès | Malade décédé au cours du traitement |
| Perdu de vue | Malade ayant interrompu son traitement pendant deux mois ou plus |
| Transféré (ailleurs) | Malade transféré dans un autre secteur sanitaire, pour lequel on ignore le résultat du traitement |

Le taux de guérison des cohortes doit être de 85% des cas enregistrés, ce qui signifie que le total cumulé des "malades non évalués", des cas avec "traitement complet", des "décès", des "échecs", des "perdus de vue", et des "transférés" ne doit pas dépasser 15%.

Le taux de succès qui additionne les "malades guéris" et les malades qui ont eu un "traitement complet" doit atteindre 90% des cas enregistrés.

3.2. D'autres indicateurs sont importants pour mesurer la qualité de la gestion du traitement.

- Le taux de négativation bactériologique au 2ème-3ème mois des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive

Tous les cas à frottis positifs doivent être contrôlés à la fin du 2^e mois et, s'ils sont positifs, contrôlés à nouveau au 3^e mois.

La proportion des cas négatifs au 2ème-3ème mois parmi l'ensemble des cas à frottis positifs enregistrés doit être supérieure à 85%. Si elle est inférieure à 85% cela signifie :

- que le traitement n'a pas été suivi (décès, interruption ou transfert prématuré) ou :
- que le traitement n'a pas été supervisé durant la phase initiale, ou encore :
- que le malade n'est pas un nouveau cas ou un cas en retraitement, mais qu'il est en réalité un malade chronique, porteur de bacilles vraisemblablement résistants.
- La proportion des rechutes et/ou des cas en retraitement parmi l'ensemble des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs admis au traitement

En Algérie, dans les secteurs et les wilayate où le traitement est bien organisé, les taux de rechutes et de retraitement n'ont pas dépassé, depuis plusieurs années, respectivement 5% et 15%.

Ces taux peuvent être supérieurs dans les secteurs sanitaires et les wilayate où le traitement n'a pas été bien organisé ou a été désorganisé durant ces dernières années.

3.3. Tous ces indicateurs sont calculés chaque trimestre dans les secteurs sanitaires et dans les wilayate.

Après validation, ils servent de base à la présentation des rapports annuels de la lutte antituberculeuse au niveau des régions sanitaires et au niveau national.

4. L'EVALUATION OPERATIONNELLE

Les indicateurs opérationnels servent à mesurer si les conditions de succès du dépistage et du traitement sont réunies dans une wilaya ou dans une région.

- La proportion des UCTMR dirigées par un médecin bien entraîné à l'application du programme et à l'utilisation du système d'information.
- La proportion des laboratoires de microscopie disposant d'au moins un technicien entraîné.
- La proportion des laboratoires de microscopie régulièrement couverts par le contrôle de qualité organisé au niveau de la wilaya ou de la région.
- La proportion des UCTMR ayant subi des ruptures de stocks en médicaments et/ou en consommables, au cours de l'année écoulée.
- La proportion des UCTMR non supervisées une fois par trimestre durant l'année
- Le nombre de sessions de formation ou de recyclage ainsi que le nombre, par catégories des personnels de santé formés ou recyclés.

Tous ces indicateurs opérationnels sont calculés par wilaya et par région. Ils servent à planifier, le cas échéant, le renforcement des activités de formation et de supervision.

N.B. L'évaluation de la vaccination par le B.C.G. se fait trimestriellement et annuellement, en comparant le nombre de naissances déclarées à l'état civil des communes du secteur sanitaire durant la période écoulée et le nombre d'enfants nés durant la même période et vaccinés par le B.C.G.

L'analyse est faite dans chaque commune et au niveau du secteur sanitaire, par le médecin responsable du SEMEP, dans le cadre de l'évaluation du programme national de vaccination.