

Abstract - Groupe n°38

L'attention portée à la malnutrition dans le traitement de la tuberculose en Inde

Irene Cattacin, Elodie Piller, Jean Regina, Alyssia Smith

Introduction

La tuberculose (TB)¹ est un problème majeur de santé publique en Inde. Selon le dernier rapport de l'OMS publié en 2014 (1), l'incidence de cette maladie est de 167/100000/année et sa prévalence de 195/100000/année. Afin de réduire le fardeau de la TB, le gouvernement Indien et l'OMS ont lancé le Revised National Tuberculosis Control Program (RNTCP)² en 1997. Cette stratégie à long terme comprend deux entités principales: le diagnostic précoce et le Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)³. Ce dernier consiste en un traitement sous supervision et un approvisionnement efficace en médicaments afin d'en assurer l'accès permanent et l'adhérence des patients⁴ (2). Le traitement comprend une phase intensive (2 mois) qui nécessite 3 prises de médicaments par semaine et une phase de continuation (4 mois) nécessitant une prise quotidienne. Ce programme s'est progressivement étendu et recouvre tout le pays depuis 2006. Malgré tous ces efforts, la TB reste la 7ème cause de mortalité en Inde (3). Les conditions de vie précaire, la surpopulation et la malnutrition ont été documentées comme étant des facteurs de risque pour le développement de la TB (4). La TB et la malnutrition sont fréquemment associées en Inde et des preuves de l'utilité d'une aide nutritionnelle lors du traitement ont été mises en évidence (5). Cette étude qualitative a pour objectif d'explorer les aspects nutritionnels (recommandations et suppléments nutritionnels), leurs applications dans le traitement de la TB et leurs intégrations dans le programme RNTCP et les centres opérationnels DOTS.

Méthode

Les écrits documentent l'association et la causalité entre le traitement de la TB et la malnutrition (6), ce qui a permis d'appuyer la pertinence de la question de recherche. Cette recherche exploratoire est menée de manière qualitative et communautaire. Notre échantillon est composé de 13 répondants impliqués dans la prise en charge des patients tuberculeux, tous interrogés sous forme d'entretiens semi-structurés comprenant trois typologies de questionnaires prétestés au préalable : soignants, travailleurs du programme DOTS et spécialiste en nutrition. Le questionnaire destiné aux travailleurs du programme DOTS a été traduit en Tamoul (langue locale). Les interviews ont été conduites en binôme médico-infirmier. Avant chaque entretien, un consentement a été signé par tous les répondants. Un traducteur, membre du PSG College of Nursing, était présent lors d'entretiens avec des répondants non anglophones. Après saturation des données, une analyse structurée a été effectuée séparément en deux groupes de binômes médico-infirmier. Les résultats ont été comparés. L'étude a été approuvée par les comités d'éthique suisses et indiens. L'attestation du comité d'éthique du PSG Institute of Medical Sciences and Nursing a été présentée au début de chaque entretien.

Résultats

La proportion de malnutrition rapportée par les répondants a été très hétérogène. En milieu hospitalier, la majorité des patients atteints de TB sont malnutris alors que dans les centres DOTS, cette proportion n'atteint pas 50%. Les travailleurs du DOTS mentionnent que les patients arrivant au centre doivent avoir les ressources alimentaires nécessaires pour supporter le traitement. En concordance avec les recommandations du programme DOTS, à l'introduction d'un patient symptomatique, tous les répondants abordent les aspects de la nutrition sous forme de conseils. Les répondants des différentes structures – hôpital, dispensaire rural ou urbain - rapportent donc un lien clinique entre malnutrition et TB comme un déterminant dans la prise en charge. Les médecins et les infirmières en milieu hospitalier interviennent indirectement dans le programme DOTS, en donnant des conseils oraux aux patients et à leur famille. Les travailleurs du DOTS, en milieu urbain et rural, ainsi que les bénévoles de Axshya Kiosk⁵ donnent des recommandations multidimensionnelles, sous forme de discussions individuelles ou collectives, de poster et flyers. Ils interviennent aussi au niveau hospitalier, en conseillant les patients et leur famille. La spécialiste en nutrition intervient, en dehors du programme DOTS, auprès des patients hospitalisés, dans le service « d'isolation des patients tuberculeux »⁶. Elle adapte le régime aux besoins nutritionnels des patients. Les

1 Tuberculose sera notée TB dans le reste du texte.

2 Revised National Tuberculosis Control Program sera noté RNTCP dans le reste du texte.

3 Directly Observed Treatment, Short-course sera noté DOTS dans le reste du texte.

4 Tous les termes en rapport aux personnes ont été mis au masculin, mais s'adressent également aux personnes de sexe féminin.

5 Axshya Kiosk : Organisation Non-Gouvernementale (ONG).

6 Traduction de l'anglais : TB – isolation ward.

répondants disent conseiller une diète hyperprotéinée comprenant du lait, des œufs et des légumineuses. Ces recommandations sont communes à tous les acteurs de notre étude, mais ces aliments sont fournis gratuitement uniquement dans certains cas. En milieu hospitalier, les aliments sont fournis au patient durant toute la durée de son séjour et sont adaptés à son poids et ses comorbidités. Concernant les centres DOTS, cela dépend de la structure rurale ou urbaine. En milieu urbain, les travailleurs du DOTS fournissent un ou deux œufs, des légumineuses et du lait lorsque le patient vient prendre son traitement. Durant la phase intensive du traitement, le patient bénéficie des suppléments nutritionnels 3 fois par semaine. Alors que pendant la phase de continuation, il bénéficiera de ses suppléments une fois par semaine lorsqu'il vient chercher sa tablette hebdomadaire. En milieu rural, les patients viennent uniquement pour la supervision du traitement. Lorsque les conditions du patient sont précaires, les bénévoles des ONG apportent gratuitement certains aliments au domicile du patient. La majorité des répondants s'exprime sur l'importance d'intégrer une nutrition adéquate au traitement. Cependant, un manque de ressources limite une intégration optimale de ces recommandations nutritionnelles. Les répondants mentionnent d'autres déterminants compromettant l'adéquation de la nutrition au traitement tels que des facteurs sociodémographiques, comme la pauvreté, le stigmatisé - illustré par une isolation sociale - et la perte de l'emploi. L'alcoolisme et le tabagisme ont été fréquemment cités comme empêchant une bonne observance des recommandations nutritionnelles dû aux effets secondaires du traitement plus importants. Les répondants montrent une concordance des informations nutritionnelles au sein des différentes structures. Ils informent les patients qu'ils peuvent se rendre dans tous les centres grâce à une carte d'identification afin de disposer de nourriture gratuite. Cependant, il n'existe pas une collaboration directe entre les différents intervenants. A la fin du traitement, le patient ne bénéficie plus d'aucun suivi ni soutien du programme DOTS.

Discussion et conclusion

Les principales limitations de cette étude sont une courte durée de la collecte de données sur le terrain, une sélection des répondants par le PSG College of Nursing ainsi qu'un risque de biais de traduction et d'interprétation. La méthode de recherche qualitative avec des questionnaires semi-structurés comporte des biais de rapportage car les réponses n'ont pas été enregistrées et retranscrites. Malgré l'échantillonnage hétérogène et les caractéristiques sociodémographiques variées des répondants, la saturation des données constitue une solidité dans la description des facteurs déterminants et par une approche systématisée de recoupement d'informations. Cette étude a mis en lumière la relation entre le traitement de la TB et la malnutrition tel que décrit dans les écrits. Les aspects nutritionnels sont inclus dans le programme DOTS. Les répondants ont conscience de l'importance de la nutrition dans le traitement de la TB. Cependant, la mise en place des suppléments nutritionnels dans le programme national Indien serait basée sur le principe « évaluation clinique/déduction clinique » plutôt que sur les évidences scientifiques.

Cette étude représente de nombreuses similitudes dans les données collectées quant aux conseils et applications des recommandations nutritionnelles chez des patients avec une TB. Il serait pertinent de mener une étude qualitative supplémentaire afin d'infirmier ou de confirmer les hypothèses liées aux déductions cliniques, connaissances et croyances des répondants concernant la malnutrition ; comme la définition basée sur l'apparence des patients et l'impact du statut sociodémographique sur la malnutrition.

Références

1. WHO. World Health Organisation. India: Tuberculosis country profile. [En ligne]. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=IN&LAN=EN&outtype=html
2. WHO. World Health Organisation. The five elements of DOTS. [En ligne]. <http://www.who.int/tb/dots/whatisdots/en/>
3. WHO. World Health Organisation. India : WHO statistical profile. [En ligne]. <http://www.who.int/gho/countries/ind.pdf?ua=1>
4. Bhargava A, Benedetti A, Oxlade O, Pai M, Menzies D. Undernutrition and the incidence of tuberculosis in India: national and subnational estimates of the population-attributable fraction related to undernutrition. *Natl Med J India*. 2014 May-Jun;27(3):128-33. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25668081>
5. Sinclair D, Abba K, Grobler L, Sudarsanam TD. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Nov 9;(11):CD006086. doi: 10.1002/14651858.CD006086.pub3. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071828>
6. Kant S, Gupta H, Ahluwalia S. Significance of nutrition in pulmonary tuberculosis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2015;55(7):955-63. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915351>

Mots clés

Tuberculose ; Malnutrition ; Traitement ; Recommandations ; Inde

Date

5 juillet 2016

L'attention portée à la malnutrition dans le traitement de la tuberculose en Inde

Cattacin Irene, Piller Elodie, Regina Jean, Smith Alyssia

Introduction / problématique - அறிமுகம் / சிக்கல்

La tuberculose (TB) est un problème majeur de santé publique en Inde. C'est la 7ème cause de mortalité¹ et elle est fréquemment associée à la malnutrition.

Question de recherche:

De quelle manière les **recommandations nutritionnelles** sont-elles abordées et appliquées par les soignants auprès de patients traités pour la TB dans la région de Coimbatore ?

Objectifs - இலக்குகை

Cette étude qualitative a pour objectif d'explorer les aspects nutritionnels (recommandations et suppléments nutritionnels), leur application dans le traitement de la TB et leur intégration dans le programme RNTCP et les centres opérationnels DOTS.

Méthodologie - முறை

- Revue de littérature
- 1 entretien pré-test
- 13 entretiens semi-structurés en duo médico-infirmier
- 3 typologies de questionnaire: soignants, travailleurs du programme DOTS et spécialiste en nutrition
- Traduction écrite et orale de 5 entretiens dans la langue locale (Tamoul)
- Observation participative
- Analyse des données selon le "Content Analysis"²

Résultats - முடிவு

Les répondants des différentes structures – **hopital (H) – centres DOTS urbain (CDU) et rural (CDR) –** rapportent un lien clinique entre malnutrition et tuberculose.

Applications

- H: aliments et encas protéinés fournis et adaptés au régime durant le séjour.
- CDU: **oeufs, légumineuses et lait** sont distribués lorsque le patient vient prendre son traitement.
- CDR: aliments distribués à domicile uniquement si le patient se trouve dans des conditions précaires.

Barrières

- Facteurs socio-démographiques:
 - Pauvreté
 - Stigmatisation
 - Perte d'emploi
- Alcoolisme
- Tabagisme

Recommandations

- Aspects nutritionnels abordés sous forme de conseils auprès du patient et de sa famille.
- H: conseils donnés oralement.
 - CDU et CDR: discussions individuelles ou collectives, posters et flyers.
 - Spécialiste en nutrition: plan nutritionnel et conseils aux patients hospitalisés.

« Nous donnons aussi des conseils à la famille. Il est essentiel qu'elle soutienne le patient. C'est le seul moyen d'être efficace. » Médecin de dispensaire



« Je pense que l'échec du traitement est toujours dû à l'état nutritionnel du patient. » Travailleur du DOTS



« Si le patient est un orphelin, pauvre, sans soutien social ni argent il peut venir tous les jours s'approvisionner en suppléments nutritionnels. » Travailleur du DOTS

Discussion- விவாதம்

Les principales limites de cette étude sont une courte durée de la collecte de données sur le terrain, une sélection des répondants par le PSG College of Nursing, un risque de biais de traduction et d'interprétation ainsi que des biais de rapportage. Malgré les caractéristiques socio-démographiques variées des répondants, la saturation des données constitue une solidité représentative par une approche systématisée de recoupement d'informations.

Conclusion - முடிவுக்கு

Les recommandations nutritionnelles sont abordées et appliquées dans la prise en charge des patients traités pour la TB. La mise en place des suppléments nutritionnels dans le programme national indien est répandue dans la **communauté**. Cependant, des barrières restreindraient cette application. De plus, cette mise en place serait basée sur le principe « évaluation clinique/déduction clinique » plutôt que sur les évidences scientifiques.

Références

1. WHO. World Health Organisation. India : WHO statistical profile. [En ligne]. <http://www.who.int/gho/countries/ind.pdf?ua=1>
2. Content analysis. In : Waltz CF, Strickland OL, & Lenz ER. (2010). Measurement in Nursing and Health research. 4^e éd. New York, US: Springer Publishing Company. p. 279-286.
3. Sinclair D, Abba K, Grobler L, Sudarsanam TD. Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD006086. doi: 10.1002/14651858.CD006086.pub3. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071828>
4. Kant S, Gupta H, Ahluwalia S. Significance of nutrition in pulmonary tuberculosis. Crit Rev Food Sci Nutr. 2015;55(7):955-63. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915351>
5. Bhargava A, Benedetti A, Oxlade O, Pai M, Menzies D. Undernutrition and the incidence of tuberculosis in India: national and subnational estimates of the population-attributable fraction related to undernutrition. Natl Med J India. 2014 May-Jun;27(3):128-33.[En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25668081>

Contact: J. Regina : jean.regina@unil.com, E. Piller: elodie.piller@etu.ecolelasource.ch

Abréviations: TB: tuberculose, RNTCP: Revised National Tuberculosis Control Program, DOTS: Directly Observed Treatment, Short-course

Remerciements: Nos tuteurs: Prof. H. Verloo et Prof. B. Burnand. L'équipe du PSG College of Nursing et leurs étudiants (Coimbatore, India). Les coordinateurs de l'UNIL et de la Haute Ecole de Santé La Source, Dr. J. Gaume, M. Baumann et N. Righetti