



## Courte communication

# Le programme de lutte contre la tuberculose du Viet Nam : « succès et défi »

S. Dinh Ngoc<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hôpital National de la Pneumologie

### Le programme de lutte contre la tuberculose du Viet Nam

Le programme de lutte contre la tuberculose (PLCT) du Viet Nam a été créé il y a plus de 50 ans avec la naissance de l'Institut National de la Tuberculose en 1957. Ce dernier est actuellement nommé l'Hôpital National de Pneumologie.

Le succès du PLCT a été constaté par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 2004. Le Viet Nam est ainsi devenu donc un des six pays qui ont réussi à maintenir efficacement leur succès pendant plusieurs années (1997 – 2003). Le succès principal du PLCT était d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS pour le dépistage de plus de 70% des nouveaux cas tuberculeux et parmi lesquels 85% ont été guéris.

L'origine principale de ce succès est liée à une bonne organisation du réseau de lutte contre la tuberculose nationale et à une application correcte des principes de l'Association de Lutte Contre la Tuberculose Mondiale : la Stratégie d'un Traitement de Contrôle Directe (Direct Observed Treatment – DOT).

Afin d'évaluer l'efficacité du PLCT depuis plusieurs années, en 2006, une enquête épidémiologique nationale sur la tuberculose et les broncho-pneumopathie chronique obstructive (Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD) a été réalisée. Le résultat de cette enquête fournissait une nouvelle vision stratégique sur l'épidémiologie de la tuberculose du Viet Nam. Selon les résultats, la prévalence de la tuberculose a été augmentée de 1,6 fois par rapport à celle estimée. Ce fait constaté correspondait à une apparition d'environ 150 000 nouveaux cas par an et d'environ 12 000 cas tuberculeux chez les VIH.

Chaque année, près de 100 000 patients atteints de tuberculose ont été dépistés et traités. Parmi eux, 65% avaient une tuberculose pulmonaire avec AFB (+), et étaient regroupés dans les régions surpeuplées et dans les grandes villes.

### Quels facteurs sont intervenus dans l'épidémiologie de la tuberculose du Viet Nam ?

L'analyse de l'âge des patients atteints de tuberculose a montré que la prévalence de cette maladie était prédominante chez les jeunes patients. Autrement dit, au Viet Nam, la population de la tuberculose avait une tendance au rajeunissement. Ce phénomène est lié au changement de mode de vie et à l'incidence des jeunes porteurs du VIH. En effet, la tuberculose est très fréquente chez les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Le contrôle inadéquate de la tuberculose multi-résistante était aussi une des causes de la haute prévalence de la tuberculose au Viet Nam. Selon la 3<sup>e</sup> enquête nationale en 2005, l'incidence annuelle de la tuberculose multi-résistante chez les nouveaux cas tuberculeux était de 19%. L'incidence annuelle de la tuberculose multi-résistante était environ de 2,7% chez les nouveaux cas tuberculeux parmi lesquels le taux de rechutes était de 19%.

### Auteur correspondant

Pr Sy DINH NGOC  
Hôpital National de la Pneumologie  
463, Hoang Hoa Tham  
Ba Dinh - Ha Noi, Viet Nam  
Tel : +84.4.8326249  
Adresse e-mail :  
ngocsy@bvlaobp.org

## Le plan d'action pour le PLCT du Viet Nam est le suivant

Dans la gestion, il faut

1. Privilégier le PLCT dans le plan de développement socio-économique de chaque région,
2. Améliorer le dépistage et le contrôle de la tuberculose. Ce point est une « clé » du programme de contrôle de la tuberculose en :

Renforçant les activités concernant la propagation et l'éducation de la santé afin d'augmenter le nombre de consultations en faveur des cas suspects.

Coordonnant avec les structures des soins médicaux privés du pays pour identifier et enregistrer ces cas suspects ; dépister précocement la tuberculose chez les sujets à haut risque (prisonniers, séropositifs, source de contamination ...).

3. Appliquer des nouvelles méthodes de diagnostic rapide de la tuberculose et de la tuberculose multi-résistante.

Développer le dépistage systématique de la tuberculose par la pratique de radiographies pulmonaires de haute qualité au niveau des districts

4. Réaliser la 2<sup>e</sup> enquête épidémiologique nationale (2012) après avoir appliqué les moyens d'intervention optimale pour évaluer précisément le problème épidémiologique de la tuberculose du Viet Nam ainsi que pour évaluer l'amélioration de l'accès aux soins médicaux pour la population.

### Cependant, le PLCT du Viet Nam doit faire face à plusieurs difficultés

#### 1. Le déficit du personnel médical

Le déficit des cadres médicaux qui s'occupent des soins pour la tuberculose en raison du haut risque de contamination au milieu du travail, du salaire non satisfaisant, du manque de compréhension et de tolérance de la société pour ce métier.

Le personnel de ce métier est en cours de « vieillissement » tandis que la tuberculose est en train de rajeunir.

Après la réforme du système de santé des districts, environ 50% des gens qui travaillent pour le PLCT au niveau des districts ont été nouveaux dans leur métier et n'ont pas été formés.

#### 2. La politique et la Loi concernant le PLCT n'ont pas été assez puissantes

Le contrôle des médicaments antituberculeux dans le marché noir n'as pas été efficace. Les patients avaient encore l'habitude de s'automédiquer sans consultation préalable. La Loi de déclaration des cas tuberculeux selon la Loi de lutte contre les maladies infectieuses (03/2007/QH12) n'a pas été bien respectée.

#### 3. Une grande pandémie de la Tuberculose/VIH

Les activités concernant le dépistage de la tuberculose, le traitement préventif par INH des séro positifs ainsi que le contrôle du problème de la contamination dans les établissements où le traitement des VIH a été prescrit, n'ont pas été respectées.

Les ART pour le traitement des tuberculoses chez les VIH n'étaient pas suffisants.

#### 4. Le problème lié à la tuberculose multi résistante

Il s'agit d'un nouveau problème pour le PLCT du Viet Nam. Le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi résistante ont donc présentés des difficultés. L'accès au traitement de deuxième ligne était trop dépendante.

#### 5. La coopération entre les soins publiques et privés

Selon les résultats de l'enquête, une grande partie des patients bénéficiaient de soins primaires dans les unités médicales privées et dans les hôpitaux hors du réseau de lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi, la coopération pour le diagnostic et la gestion du traitement ont connu ses limites et difficultés.

#### 6. Participation des partenaires

Plusieurs d'associations de la communauté ont participé au PLCT. Cependant, il n'existe pas de système de modération efficace.

### Afin de résoudre les difficultés citées ci-dessus, le PLCT du Viet Nam a déjà mis en œuvre des solutions remarquables

1. Le Comité de Modération des partenaires de Lutte contre la tuberculose a été organisé. Ce comité est très important pour mobiliser plusieurs partenaires au programme de lutte contre la tuberculose du Viet Nam. Cette initiative est compatible avec la direction de la socialisation des activités de la santé en général et de lutte contre la tuberculose en particulier.

2. La nécessité de développer des nouvelles actions afin d'améliorer les activités de lutte contre la tuberculose et de renforcer la performance du système de soins primaires;

Une Stratégie de Meilleur Traitement des Maladies Respiratoires (PAL - Practical Approach to Lung Health). Une Bonne Coopération des Soins Publiques et Privé (PPM), le contrôle de la tuberculose résistante (PMDT). La gestion de la tuberculose chez les VIH et chez les enfants.

3. La priorité d'un important investissement budgétaire de l'état pour améliorer la compétence des personnels participant au programme de lutte contre la tuberculose est indispensable (formation et formation continue, unité de soins antituberculeux de haute qualité).

4. La mobilisation et l'utilisation efficace des ressources financières du Gouvernement Hollandais, du Fond Monétaire International, des Organisation Non Gouvernementales.

5. La nécessité d'organiser un plan d'action de 2011 à 2015 avec la participation pluridisciplinaire des professions médicales afin d'évaluer l'impact de cette coopération en réalisant une deuxième enquête nationale sur l'épidémiologie de la tuberculose en 2012.

*J Func Vent Pulm 2010;01(01):11-12.*