

## ROLE DE L'ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE LUTHERIENNE A BUT SANITAIRE (SALFA) DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

AUREGAN G<sup>1</sup>, RAKOTONIRAINY CH<sup>2</sup>, RATSITORAHINA M<sup>1</sup>, RAKOTOMANANA F<sup>1</sup>,  
RAZAFINIMANANA J<sup>1</sup>, RAKOTONDRAMARINA D<sup>1</sup>

**RESUME** : L'Eglise Luthérienne a été, depuis les premiers jours de son installation à Madagascar, très active dans le domaine sanitaire. En 1983, une nouvelle impulsion fut donnée par la création d'une ONG à but sanitaire, appelée SALFA (Sampanasa Loteriana momba ny Fahasalamana). Dès 1987, la SALFA s'est impliquée très sérieusement dans la prise en charge des tuberculeux. Le présent document est une synthèse des actions menées par la SALFA, dont le savoir-faire en matière de LAT est largement reconnu par le Ministère de la Santé et particulièrement par le PNLAT.

Avec une moyenne annuelle de 1250 tuberculeux pris en charge, cette ONG assume 10% de l'ensemble du travail du Programme. Le travail de diagnostic est bon (plus de 85% de TPM+) et la qualité du suivi thérapeutique des patients est excellente (plus de 80% de guérisons): ces deux éléments du couple dépistage-traitement sur lequel est basé tout programme de LAT nous a incités à faire cette présentation d'un programme en de nombreux points exemplaires.

**Mots-clés**: Programme National Santé - Lutte contre maladie contagieuse - Tuberculose - (Tuberculose pulmonaire bacillifère) - (ONG) - Assistance pastorale - Observance prescription - MADAGASCAR.

**ABSTRACT** : " The Lutheran Medical Non Governmental Organization part in the control of tuberculosis". Ever since its establishment in Madagascar, the Lutheran Church has been very active in medical field. In 1983, the creation of a medical non governmental organization called SALFA (Sampanasa Loteriana momba ny Fahasalamana) gave a new impulse. Since 1987, the SALFA has been seriously involved in the management of tuberculous patients. This document is a synthesis of actions conducted by SALFA whose experience in tuberculosis control is widely recognized by the Health Department and specially by the National Tuberculosis Control Program (NTCP). With an annual average of 1250 tuberculosis taken in charge, this NGO assumes 10% of the whole of the Program work. The diagnosis work is good (more than 85% of PMT+) and therapeutic follow up of patients is excellent (more than 80% of the cured); those two elements of screening-treatment, basis of all tuberculosis control program incited us to describe this exemplary program.

**Key-words** : National health programs - Communicable disease control - Tuberculosis - (Pulmonary bacillar tuberculosis) - (Non Governmental Organizations) - Pastoral care - Patient compliance - MADAGASCAR.

### INTRODUCTION

La mise en place d'un Programme National de Lutte AntiTuberculeuse (PNLAT) demande plus d'opérationnalité que de connaissances scientifiques. La fonctionnalité et la réalisation des objectifs d'un tel programme imposent une grande constance dans les efforts à mener (financiers, humains, logistiques...). La Lutte AntiTuberculeuse (LAT) ayant été définie à Madagascar comme l'une des priorités sanitaires, le rapport sur l'expérience de la SALFA (Sampanasa Loteriana momba ny Fahasalamana) en la matière peut être d'un grand intérêt pour les nombreux acteurs du PNLAT.

A cet effet, un travail de type rétrospectif qui s'est déroulé de 1987 à 1993 est présenté. Il concerne les 17 centres luthériens qui, répartis dans les 6 provinces de Madagascar, sont impliqués dans la prise en charge des tuberculeux.

### HISTORIQUE

Dès le début du siècle, l'Eglise Luthérienne de Madagascar (FLM) est intervenue pour participer à l'amélioration de la santé des malgaches en créant 3 hôpitaux généraux : Andranomadio à Antsirabe, Ejeda près de Toliara et Manambara dans les environs de Taolagnaro. Ces hôpitaux étaient gérés par des missionnaires.

En 1983, une équipe du FLM, menée par le Docteur QUANBECK, a décidé de créer une organisation non gouvernementale à but non lucratif, nommée SALFA, dans le but de gérer les activités

<sup>1</sup> Service Tuberculose-Lèpre, Institut d'Hygiène Sociale BP 460, 101 Antananarivo Madagascar. <sup>2</sup> SALFA, 101 Antananarivo Madagascar

des centres médicaux construits et répartis dans les 6 provinces. Ainsi dès 1983, les premiers centres luthériens ont pris en charge des tuberculeux selon les principes du programme national de l'époque, mais en demandant aux malades de payer leurs médicaments. La SALFA a très vite perçu l'ampleur du problème que représentait la tuberculose à Madagascar.

En 1987, cette organisation décida, après avoir pris contact avec le Ministère, de mettre en place un programme de lutte contre la tuberculose selon les normes de l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UICTRM). Le financement en était assumé par l'organisation Christoffel Blinden Mission (CBM). Le traitement était alors délivré gratuitement. Dès cette époque, 11 centres ont donné leur accord pour prendre en charge les tuberculeux. En 1988, 13 centres ont pris en charge des tuberculeux; en 1990, 14 centres et en 1991, 17 centres ont participé à la Lutte Antituberculeuse.

En fin d'année 1992, la CBM faisait part de son désengagement financier de la lutte contre la tuberculose. La Coopération Française, en accord avec le Ministère de la Santé, décida alors d'aider la SALFA en approvisionnement médicamenteux et en supports de données jusqu'à ce qu'un autre bailleur de fonds se soit engagé en faveur du programme tuberculose luthérien.

Au début de l'année 1995, un accord de financement a été signé avec le Norwegian Agency for the Development Cooperation (NORAD) pour continuer la lutte contre la tuberculose. Ce projet n'est pas seulement une poursuite des actions engagées depuis 8 ans mais il propose aussi la mise en marche d'un programme de dépistage actif dans deux régions pilotes et la création d'équipes mobiles de récupération des malades défaillant au traitement, qu'ils soient de centres luthériens ou de centres d'Etat.

## ORGANISATION DE L'EQUIPE TUBERCULOSE DE LA SALFA

### 1- Coordination nationale

Le niveau central est représenté par un médecin qui s'occupe de la coordination de toutes les activités des centres en matière de tuberculose; ce médecin organise les formations et assume les supervisions. Il est aidé par un médecin qui s'occupe des statistiques et du laboratoire, par un gestionnaire pour les financements et les médicaments, un spécialiste en éducation sanitaire et un secrétaire. Un étranger, luthérien missionnaire, conseiller de la SALFA en matière sanitaire, appuie à temps partiel le pro-

gramme tuberculose.

Ce niveau central relie les centres périphériques aux autres organisations nationales (Ministère, Division centrale de lutte contre la tuberculose à Madagascar...) et internationales (UICTRM, CBM, NORAD...).

### 2- Les centres périphériques

Parmi ces centres, 11 sont des dispensaires (DL) et 6 des hôpitaux. Les dispensaires sont dotés d'une salle de consultation, d'un laboratoire d'analyses et d'une salle de soins et l'équipe est composée d'un ou deux médecins, un ou plusieurs laborantins et de *mpanentana* ("animateurs"). Ces derniers s'occupent de la surveillance, de la prise des médicaments, de l'éducation sanitaire des tuberculeux et de la récupération des malades défaillant au traitement. Les hôpitaux disposent de salles d'hospitalisation pour les différentes spécialités (au minimum maternité, pédiatrie, chirurgie et médecine générale), dirigées par un médecin, et d'un laboratoire d'analyses dirigé par un laborantin spécialisé, aidé par des laborantins formés mais non diplômés. La tuberculose est incluse dans les services médicaux. Pour les tuberculeux, le médecin dispose en plus de paramédicaux et d'au moins deux *mpanentana*.

Au niveau des 17 centres périphériques assurant une prise en charge des malades tuberculeux, les tâches sont parfaitement réparties entre les différents agents.

Le médecin assure le dépistage clinique, demande les examens bactériologiques et décide de la mise en traitement après un long entretien avec le malade.

Les laborantins font les examens directs des frottis d'expectoration.

Les *mpanentana* assurent le suivi des malades, la délivrance supervisée quotidienne des médicaments et l'éducation sanitaire. Si les malades sont défaillants ce sont les *mpanentana* qui sont chargés d'aller chez eux les remotiver.

## ACTIVITES ET RESULTATS

### 1. Nombre total de tuberculoses prises en compte par la SALFA (Tableau I)

Tableau I : Malades tuberculeux déclarés par la SALFA

Année	Nombre de cas	TPM+		TPM-		TEP	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
1987	800	702	(88)	43	(5)	55	(7)
1988	1125	960	(86)	93	(8)	72	(6)
1989	1267	962	(76)	227	(18)	78	(6)
1990	1540	1222	(79)	206	(14)	112	(7)
1991	1442	1219	(84)	128	(9)	95	(7)
1992	1316	1194	(91)	58	(4)	64	(5)
1993	1318	1158	(88)	76	(6)	84	(6)

Le nombre de tuberculose, toutes formes confondues, pris en compte par la SALFA fut en moyenne de 1250 cas par an. Les tuberculoses pulmonaires ont prédominé avec 84,1% des cas sur l'ensemble de la période d'étude.

## 2- Nombre des malades TPM+ déclarés, par centre (Tableau II)

Tableau II: TPM+ Nouveaux cas, Rechutes, Reprises et autres de 1987 à 1993

Centres	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Antanimalandy (H)	74	143	168	261	306	283	239
Andranomadio (H)	219	177	148	170	154	137	119
Manambaro (H)	100	72	69	60	113	81	89
Ejeda (H)	62	87	84	102	65	64	63
Ambohibao (H)	61	97	71	83	87	76	85
Vangaindrano (H)	31	38	95	91	78	58	68
Sambava	21	88	76	51	41	85	79
Manombo	52	116	84	74	40		43
Bekoaka	37	65	44	76	44	69	74
Ankaramalaza	40	25	22	69	56	78	44
Ampitabe	1	10	22	54	4	2	13
Fandriana			2	30	12	8	4
Manonga		33					
Marolambo		9	9	8	8	6	8
Vorehe			68	93	28	33	49
Ambilobe					32	30	31
Antanambao					35	51	82
Fianarantsoa					116	133	72
<b>Total</b>	<b>702</b>	<b>960</b>	<b>962</b>	<b>1222</b>	<b>1219</b>	<b>1194</b>	<b>1158</b>

(H) : Hôpital

L'analyse du Tableau II permet de classer les centres en trois groupes selon le nombre de cas pris en compte : centres ayant déclaré plus de 50 TPM+ par an (les 6 hôpitaux luthériens auxquels s'ajoute le dispensaire de Manombo), centres qui ont déclaré entre 20 et 50 TPM+ par an, et ceux ayant déclaré moins de 20 TPM+ par an (DL Fandriana et DL Marolambo).

## 3- Qualité du suivi

L'analyse des cohortes de l'ensemble de toutes les TPM+ prises en charge par la SALFA de 1987 à 1993 est rapportée dans le Tableau III. Durant la période d'étude, le pourcentage de guérison fut de 81,7% (73,7% de guéris et 8% de traitements terminés), soit respectivement 5431/7370 et 592/7370.

Tableau III : Résultats du traitement des TPM+ de 1987 à 1992

Année	Nombre de cas	Guéris		Traitements terminés		Décédés		Echecs		PDV*		Transférés	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1987	702	352	(50)	159	(23)	29	(4)	37	(5)	112	(16)	13	(2)
1988	960	659	(69)	71	(7)	79	(8)	35	(4)	89	(9)	27	(3)
1989	962	741	(77)	58	(6)	75	(8)	44	(4)	26	(3)	18	(2)
1990	1222	918	(75)	92	(8)	96	(8)	52	(4)	36	(3)	28	(2)
1991	1219	935	(77)	99	(8)	91	(7)	51	(4)	20	(2)	23	(2)
1992	1194	1002	(84)	18	(2)	90	(8)	36	(3)	31	(2)	17	(1)
1993**	1111	824	(74)	95	(9)	110	(10)	15	(1)	49	(4)	18	(2)

\* PDV : Perdue de vue

\*\*Pour 1993, certaines cohortes ne sont pas encore parvenues.

Une analyse individuelle (particulièrement pour les trois centres les plus importants: Andranomadio, Antanimalandy et Ambohibao), a montré une bonne similitude des résultats et de leur évolution. Si à la première année de mise en place du Programme, ils étaient entre 58 et 70% de malades guéris (incluant les traitements terminés), en moins de deux années ces centres étaient stabilisés à plus de 80% de guérisons, et surtout le taux de perdus de vue était, dans le même temps, passé de 10 à 30% à moins de 5%.

## COMMENTAIRES

La stabilité, dans la qualité, des résultats observés par l'ensemble des centres luthériens prenant en charge des tuberculeux doit être soulignée car cela doit servir de modèle "malgache" au PNLAT. Ces centres, répartis dans différentes régions du pays, sont tenus par des agents de santé malgaches soi-

gnant des malgaches: les résultats qui y sont observés doivent donc pouvoir être obtenus dans n'importe quelle autre structure sanitaire de Madagascar.

Le PNLAT, débuté depuis 3 ans par le Ministère de la Santé, s'étend sur une échelle beaucoup plus vaste que le programme luthérien. Pourtant, certaines comparaisons peuvent être faites.

Dès la deuxième année, le nombre de malades a augmenté de 40% sur l'ensemble des centres luthériens (et doublement dans certains), et après trois années le nombre de cas avait presque doublé: la même croissance a été observée pour l'ensemble du PNLAT.

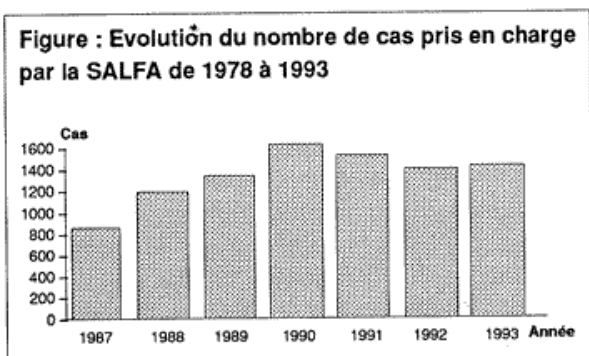
Après une brève augmentation du nombre des TPM- chez les luthériens, leur proportion est redevenue inférieure à 10%. Dans l'ensemble du PNLAT, le nombre des TPM- a décliné régulièrement sur les trois premières années, pour rester inférieure à 10%. Ceci traduit bien que partout les consignes du Programme sont respectées.

La proportion des TEP est presque partout de l'ordre de 5 à 7%, dans les centres luthériens comme dans tous les centres du pays, mis à part les hôpitaux principaux des 5 chefs-lieux de province et le Centre Hospitalier de Soavinandriana (ex Hôpital Militaire) qui sont responsables de plus du tiers des diagnostics de TEP déclarées sur l'ensemble du pays.

Le taux de décès observé par l'équipe luthérienne est passé de 4% en première année à 8 à 10% les années suivantes. Dans l'ensemble du pays, le PNLAT enregistre 5% de décès, seuls les centres performants dans le suivi signalent un taux de décès de l'ordre de 8%.

Pour les "deux Programmes" les résultats de la première année furent médiocres, mais dès la troisième année tous les centres luthériens dépassaient les normes minimales conseillées au niveau international. Actuellement, si l'équipe luthérienne guérit plus de 80% de malades, les structures d'Etat ne guérissent que moins de 65% des cas (et encore en excluant l'un des très grands centres qui pose un problème grave).

La SALFA contribue aujourd'hui à 10% des activités globales du PNLAT malgache après en avoir représenté près du quart en 1990. On observe même une petite réduction du nombre de malades pris en charge dans la plupart des centres (figure), rançon sans doute du "réveil" des structures d'Etat convenablement formées et approvisionnées depuis 1 à 3 ans selon les régions. Dans certaines régions, on doit aussi signaler l'intervention de centres catholiques de plus en plus motivés par la lutte antituberculeuse.



Les excellents résultats obtenus par la SALFA sont liés à la qualité du travail des *mpanentana*: la supervision stricte quotidienne de la première phase, l'éducation sanitaire et surtout la recherche des défaillants au traitement. Toutes ces actions augmentent l'observance du traitement, or l'observance est le facteur le plus déterminant du taux de guérison dans un Programme de lutte contre la tuberculose.

Parmi les critères autorisant l'extension d'un programme tuberculose dans un PED, l'OMS et l'UICMR ont retenu l'existence d'un taux de guérison proche de 75% de l'ensemble des centres déjà inclus. Le PNLAT doit donc travailler pour motiver ses propres agents dans des actions améliorant grandement l'observance du traitement des malades pris en charge. C'est dans ce sens que l'exemple de la SALFA est grand.

## CONCLUSION

Dès ses débuts, le PNLAT avait très clairement annoncé qu'il souhaitait inclure dans une même dynamique tous les centres du pays, quelle que soit leur origine (privée ou publique), les seules finalités d'un programme étant la réponse à la demande de soins des populations et la diminution de la circulation des bacilles tuberculeux.

La SALFA fut un précurseur en matière de LAT à Madagascar, et les résultats observés après 8 années de travail constant en ce domaine invitent le PNLAT à considérer l'équipe luthérienne comme une interlocutrice de grande valeur: 10% des malades sont pris en compte par cette équipe et leur taux de guérison reste le meilleur du pays.

Le PNLAT a le devoir d'être ambitieux. Le travail présenté ne se veut pas comparatif sur un plan subjectif, il souhaite seulement contribuer à une analyse objective de tous les éléments pouvant contribuer à une réussite comme celle qui vient d'être rapportée.