

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Cette Evaluation de Preuves est destinée aux Médecins et personnels de santé, aux administrateurs et les gestionnaires des établissements de santé, aux agents de santé communautaires et aux partenaires impliqués dans la prise en charge de la tuberculose.

Systèmes de rappel pour améliorer l'adhésion des patients aux rendez-vous à la formation sanitaire pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose

Principaux résultats

- Un plus grand nombre de personnes a assisté et terminé le traitement de la tuberculose à la formation sanitaire avec des rappels des rendez-vous par appels téléphoniques.
- Un plus grand nombre de personnes assisté aux rendez-vous à la formation sanitaire grâce aux rappels téléphoniques, et le nombre à assister au rendez-vous final à la clinique était plus élevé avec trois appels téléphoniques mensuels ou des visites d'infirmières à domicile.
- Un nombre similaire de personnes ont été à la clinique pour le résultat du test cutané avec et sans rappels par appels téléphoniques.

Contexte

Un traitement efficace de la tuberculose exige que les patients prennent plusieurs médicaments par jour pendant au moins six mois. Par conséquent, une fois qu'ils commencent à se sentir mieux, certains patients arrêtent d'aller dans des centre de traitement et arrêtent de prendre leurs médicaments, ce qui peut conduire au retour de la maladie et le développement de la résistance aux médicaments. Une stratégie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandée est qu'une personne nommée (un agent de santé ou bénévoles) regarde la personne prendre les médicaments au quotidien (observation directe). D'autres stratégies comprennent des systèmes de rappel pour inciter les patients à assister aux rendez-vous à temps, ou de ré-engager les gens qui ont manqué ou manquent à un rendez-vous. Ces invitations peuvent être sous la forme d'appels téléphoniques ou de lettres avant le prochain rendez-vous, ou des appels téléphoniques, des lettres ou des visites à domicile après un rendez-vous manqué.

Question

Quels sont les effets des systèmes de rappel sur l'amélioration de la fréquentation du diagnostic de la tuberculose, de la prophylaxie et des rendez-vous en vue du traitement dans la formation sanitaire, et leurs effets sur les résultats du traitement de la tuberculose?

Systèmes de rappel pour améliorer l'adhésion des patients aux rendez-vous de la tuberculose à la formation sanitaire pour le diagnostic et le traitement au Cameroun: L'OMS estime qu'en 2012, le taux de mortalité de la tuberculose au Cameroun, à l'exclusion du VIH, était de 29 pour 100 000, le taux de toutes les formes, y compris les personnes séropositives, était 319 pour 100.000 et le taux d'incidence, y compris également des cas séropositifs était de 238 pour 100 000. Les appels téléphoniques sont utilisés pour améliorer l'observance chez les patients sous traitement, ainsi que pour les perdu de vue. La mise en œuvre de ces interventions pourrait améliorer la prise en charge des patients atteints de tuberculose au Cameroun.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etude	Des essais contrôlés randomisés y compris en grappe ECR et quasi-ECR, contrôlé avant et après les études (CBA).	Quatre essais contrôlés randomisés (ECR), deux quasi-essais contrôlés randomisés et trois contrôlés avant et après des études répondaient aux critères d'inclusion.
Participants	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et les adultes dans tous les milieux qui ont besoin d'un traitement pour la tuberculose. Cela comprend les personnes atteintes de TPM (diagnostiqués par examen microscopique des frottis, la culture, ou les deux, quel que soit le statut VIH), frottis TPM négatif (diagnostiqués par des symptômes et radiographie thoracique, ou d'autres tests de diagnostic, quel que soit le statut VIH), ou la tuberculose extra pulmonaire (diagnostiquée par des signes ou des symptômes et l'histopathologie, l'expectoration bacilles frottis acido-culture, ou les deux, des études d'imagerie ou réaction en chaîne par polymérase (PCR)). • Les enfants et les adultes dans tous les milieux avec une infection de la tuberculose qui ont besoin d'une prophylaxie contre la tuberculose. • Les enfants et les adultes dans tous les milieux visés (y compris l'auto-visée) aux services de diagnostic ou de dépistage TB. 	Les enfants et les adultes dans tous les milieux qui ont besoin d'un traitement pour la tuberculose.
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Les mesures prises pour rappeler aux patients de prendre leurs médicaments contre la tuberculose ou d'assister à des rendez-vous (rappels pré-nomination). • Les actions permettant de contacter les patients qui ont manqué un rendez-vous (rappels par défaut). 	<p>Une étude a été réalisée dans de nouveaux frottis positif TBP y compris à la fois non-MDR-TB et la TB-MR. Une étude a été menée chez les enfants des écoles primaires subissant la chimio prophylaxie de la tuberculose.</p> <p>Trois essais ont évalué l'efficacité des différents rappels sur le retour après le test cutané à la tuberculine dans les populations d'essai différentes. On a été menée dans un large éventail de groupes d'âge recevant diagnostic de la tuberculose, la tuberculose chimio prophylaxie et le traitement. Trois essais ont été réalisés chez les patients subissant un traitement pour la tuberculose active.</p>
Contrôle	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de rappels. • Autres types d'actions de rappel ou d'autres interventions visant à améliorer l'observance. 	Pas de rappels
Résultats	<p>Les résultats primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achèvement du diagnostic de la tuberculose ; • Achèvement du processus de sélection ; • Début du traitement prophylactique ; • Début du traitement curatif ; • Réalisation d'un traitement prophylactique ; • Réalisation d'un traitement curatif ; • Incidence de la tuberculose active (dans des études de traitement prophylactique). <p>Les résultats secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute mesure de l'observance du traitement ou de la participation à des rendez-vous ; • Toute mesure de la participation des patients ou la satisfaction des patients ; • Tout effet indésirable (par exemple, des enzymes hépatiques élevées, névrite optique). 	Les principaux résultats évalués dans les essais de rappel pré-nomination étaient le nombre de patients qui adhèrent à un rendez-vous et la guérison, tel que défini dans le protocole ; et pour les rappels par défaut, le nombre de patients qui ont terminé le traitement.
Date La recherche la plus récente : 29 Aout 2014		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de qualité élevée, AMSTAR =11/11		
Référence : Liu Q, Abba K, Alejandria MM, Sinclair D, Balanag VM, Lansang MAD. Reminder systems to improve patient adherence to tuberculosis clinic appointments for diagnosis and treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD006594. DOI: 10.1002/14651858.CD006594.pub3.		

Tableau de synthèse des résultats

Traitement de la tuberculose : rappel pré-nomination contre aucun rappel			
Patient or population : Personnes sous traitement antituberculeux			
Contextes : Soins en ambulatoire			
Intervention : Pré- rappel de rendez			
Comparaison : Pas de rappel			
Résultats	Effet Relatif 95% IC	Nombre de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
Participation à un rendez-vous clinique unique	1,32 [1,10-1,59]	615 (1)	Faible
Fin du traitement antituberculeux	1,14 [1,02-1,27]	92 (1)	Faible

Applicabilité

Les essais inclus ont eu lieu aux États-Unis (4), en Inde (2), en Espagne (1), en Thaïlande (1), en Irak (1). Ces interventions peuvent être appliquées dans d'autres contextes de faibles ressources comme le Cameroun.

Conclusions

Les systèmes d'envoi de rappels aux patients, et de recherche de perdus de vue de ceux qui manquent des rendez-vous, semblent être des ajouts sensibles à tout programme de lutte contre la tuberculose, et les données limitées disponibles indiquent qu'ils ont des avantages minimes, mais potentiellement importants.

Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun.

Avril 2016

Contact:

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Observatoire du Médicament au Cameroun: www.newshealth.org

Téléphone: +237 242 08 19 19