

Annexe 1 : Protocole

TITRE : La renonciation aux soins gratuits dans les pays à faible revenu : une revue de la littérature sur le cas de la tuberculose dans la région des Grands Lacs africains

PROMOTRICE : Professeure Sandy Tubeuf

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire, ou maladie de Koch aussi désignée par le sigle « Tbc » est une maladie infectieuse des voies respiratoires la plus fréquente dans les pays en voie de développement, comptant environ deux millions de morts par an. 95% des malades et de décès sont observés dans les pays à faible revenu en raison d'une mauvaise qualité de services de soins de santé dans un environnement où la co-infection au Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) est importante. (Herold et al., 2008)

Le traitement contre la tuberculose pulmonaire existe et consiste en des tuberculostatiques. Pris sans interruption et en l'absence de coïnfection, ce traitement permet une rémission du patient. Un contrôle régulier et soutenu pendant 2 ans est nécessaire à la fin du traitement(46). Ce traitement est généralement disponible gratuitement dans les pays à faible revenu, cependant, vue la quantité de molécules à prendre et la durée de la prise en charge, de nombreux patients abandonnent le traitement à mi-chemin. Par ailleurs, la technique de prise en charge dite DOT (direct observed treatment) est considérée comme contraignante car elle oblige le patient à aller prendre son traitement en présence de son médecin. (4)

En novembre 2023, l'organisation mondiale de la santé rapporte qu'environ 87% de nouveaux cas de tuberculose sont survenus dans les 30 pays fortement touchés par la maladie, et plus des deux tiers de ces cas s'observent en République Démocratique du Congo, au Nigéria, en Inde, en Chine, aux philippines, au Pakistan et en Bangladesh (4). Le 6 décembre 2023, l'OMS va produire le rapport sur la stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Dans le monde, près d'un ménage sur deux touchés par la tuberculose doit faire face à des coûts totaux catastrophique. Ces dépenses sont soit directement lié aux soins telle que les bilans de santé régulier comme les radiographie qui permettent aux prestataires de surveiller l'évolution de la maladie, ou soit indirectement lié aux soins comme le coût de transport pour se rendre à l'hôpital. A cela s'ajout les coûts indirects tels que la perte de revenus suite à l'incapacité que génère la maladie.(4)

En 2015, le conseil exécutif de l'organisation mondiale de la santé a élaboré la stratégie pour mettre fin à la tuberculose d'ici l'horizon 2030. Pour atteindre cet objectif, il faudrait assurer un traitement antituberculeux à 40 millions de personnes et un traitement préventif de la tuberculose à 30 millions de personnes entre 2018 et 2022. Cet objectif ne sera pas atteint, puisque seulement 34 millions et 15,5 millions de personnes, respectivement, ont reçu de tels traitements(47).(référence). Avec la pandémie de COVID-19, les progrès acquis dans la lutte contre la tuberculose seront réduit à néant, avec une hausse du nombre de décès. Selon le Fonds mondial, il faudrait recueillir 18 milliards de dollars pour envisager de reconstituer les ressources et ainsi réduire de 64% le taux de mortalité du trio VIH-Paludisme et Tuberculose.

(48) Afin d'atteindre les cibles mondiales convenues lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, il faudrait 13 milliards de dollars chaque année pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge(47). En Afrique, les gouvernements ne fournissent que 22 % des ressources nécessaires au financement de services antituberculeux adéquats, tandis que 44 % des besoins restent non financés.(8) en septembre 2023, les Etats Membres ont adopté une nouvelle déclaration politique où ils s'engagent à augmenter considérablement l'accès aux services de lutte antituberculeux, à stimuler les investissements, à promouvoir les droits humains et à accélérer la recherche et l'innovation.(9)

Généralement l'expression « Région des grands Lacs » désigne l'ensemble composé par la Tanzanie, l'Ouganda, la République Démocratique du Congo, le Rwanda et le Burundi. C'est une des régions les plus fortement peuplée, une grande proximité culturelle y est présente. A l'exception de la Tanzanie, les pays de la région des grands lacs africains sont des pays dont la situation socio-économique est caractéristiques des pays « post-conflits », où les déplacements de populations ont renforcé la précarité et la proximité, renforçant ainsi le développement des maladies comme la tuberculose(49).

PROBLEMATIQUE

La tuberculose reste une maladie évitable et curable en l'absence de toute comorbidité, lorsque son diagnostic est posé à temps, et le traitement est correctement donnée et pris. Cependant 1.3 million de personnes en sont morte en 2022, ce qui place la tuberculose à la deuxième place de cause de mortalité due à une maladie infectieuse, après ma COVID-19(50). L'objectif de ce mémoire est de déterminer les facteurs associés à la renonciation au traitement antituberculeux dans les pays de la région des grands lacs Africains.

Notre problématique se formule comme suit : *Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes atteintes de tuberculose dans les pays à faible revenu renoncent ou abandonnent le traitement?*

La revue de littérature fera l'état des lieux du renoncement au traitements antituberculeux, dont le regroupement des déterminants se fera avec l'analyse des articles étudiés.

METHODOLOGIE

La recherche de la littérature va permettre d'identifier, de sélectionner, d'explorer, de répertorier et de résumer les publications disponibles. Nous avons effectué des recherches dans les bases de données bibliographiques suivants : EMBASE, PubMed et PsycINFO. La stratégie de recherche inclura des termes MeSH et des synonymes qui se rapportent à la tuberculose pulmonaire, au traitement antituberculeux et à son observance, ainsi qu' à la région des Grands Lacs africains. Le vocabulaire contrôlé du thésaurus a permis de formuler les équations de recherche dans les trois bases de données (Tableau 1). Cette étape de formulation des équations de recherche a été assurée avec l'aide d'une bibliothécaire de la bibliothèque de l'UCLouvain.

- Critères d'éligibilité

Les études publiées en langue française et en anglaise au cours des 10 dernières années, soit entre janvier 2013 et décembre 2023 seront recherchées et incluses. La recherche documentaire se limitera aux sujets humains, de tout âge et sans aucune distinction sexuelle, chez qui le diagnostic de la tuberculose a été posé. L'étude va porter sur la région des grands lacs africains, et particulièrement au Rwanda, au Burundi, à l'Ouganda et à la République Démocratique du Congo. Nous incluons tous les modèles d'étude tels que les cohortes transversales, qualitatives, quantitatives, descriptives, observationnelles, prospectives et rétrospectives, les articles de revue et les revues systématiques qui auront identifié les causes au renoncement aux soins chez les patients tuberculeux, qui bénéficient des soins gratuitement dans la région des Grands Lacs africains. Les études ayant utilisés la méthode quantitative ou qualitative, ou les deux et qui traitent du même sujet et dans la même région, seront incluses. Afin de

- Sélection d'études

La recherche initiale a été effectuée le 11 janvier 2024, et une mises à jour a été faite le 22 février 2024. Le logiciel ZOTERO a été utilisé pour gérer les références et garder une trace des 706 articles. Un dédoublement a été réalisée d'abord automatiquement et ensuite manuellement du 22 au 26 février 2024. 106 doublons ont été automatiquement identifié par Zotéro et supprimé après analyse. 2 autres doublons ont été identifiés lors du screening des titres et abstracts par la suite et ont été supprimés.

L'analyse des études obtenues de ces trois équations de recherche mises ensemble, s'est fait à trois niveau.

- Au premier niveau, (voir annexe 1 : Tri articles SR Huguette) j'ai testé la sélection d'articles sur un échantillon de 5% de mes références avec mon collègue Adda TOKANDJI afin de vérifier si mes critères d'inclusions et d'exclusions étaient clairement définis. Cette étape a pris trois semaines, soit du 26 février au 18 Mars 2024. La sélection aléatoire des articles à analyser a été réaliser grâce au générateur de nombre aléatoires¹ et a permis de sélectionner 33 articles. De ces 33 articles, 21 ont fait l'objet d'un avis commun (soit 63,63%), 8 de divergence (soit 24.24%) et 2 sans aucun avis (soit 6%) car les articles n'ont pas été trouver dans les trois bases de données. Des 8 avis divergents: 5 d'entre eux ont fait l'objet de doute pour Adda. En effet bien que le titre et l'abstract ne semble pas traité de l'observance du traitement antituberculeux, il pense que la lecture de l'entièreté de l'article pourrait apporter plus de lumière, tandis que j'ai estimé avoir suffisamment d'informations pour conclure que ces 5 articles ne traitaient pas de notre sujet d'étude et de ce fait sont automatiquement exclus. Les trois articles restants des 8, ont quant à eux fait l'objet de divergence claires, en effet, pour Tokandji, ces derniers devraient être inclus car quand bien même ne traitant pas de l'observance, il serait possible qu'à la lumière de l'intégralité de l'article on trouve des informations quand à ce, tandis que j'ai jugé qu'ils sont à exclure car traite de diagnostic et des maladies associées à la tuberculose et non au comportement des patients face au traitement antituberculeux. Après échange, on s'est mis d'accord qu'en effet seuls ces

¹ <https://www.tirage-au-sort.net/nombre-aleatoire>

trois articles faisaient vraiment objet de divergence et de fait, ne représenteraient qu'environ 10% de l'échantillon. Ce résultat nous a permis de considérer que nos critères d'inclusion et d'exclusions étaient clairement définis et donc on pouvait passer au deuxième niveau d'analyse.

- Au deuxième niveau, un premier screening des titres et abstracts a été réalisé de l'ensemble des 598 articles par moi et a permis d'exclure 534 articles. Les 64 articles sélectionnés après ce screening, seront ensuite lus en intégralité. Cette étape sera précédée par un test d'analyse sur 5% de cet échantillon afin de garantir la qualité des critères d'inclusion et d'exclusion toujours avec mon collègue Adda Tokandji. Si les résultats sont concluante alors un deuxième screening sur base du texte intégral des 64 articles retenues sera réalisé. Les motifs d'exclusion des études seront enregistrés et se baseront sur les critères d'inclusions et d'exclusions. En cas de doute lors de l'extraction des données, l'avis de la promotrice du mémoire primera. Les informations extraites seront résumées dans une matrice de feuille Excel sous les rubriques suivantes : titre de l'étude, date de publication, nom du journal, auteurs, l'accès libre à l'intégralité du texte, mots clés, type d'étude, méthode d'échantillonnage utilisée, taille de l'échantillon, contexte de l'étude, population étudiée, type de tuberculose, type de traitement instauré suivi ou non.
- Suite à l'hétérogénéité des études incluses, et afin d'éviter les biais, notre stratégie de synthèse des données se veut narrative au travers le scoping review soit l'examen de la portée autrement appelé la revue de cadrage. En effet le but de cette étude est de fournir un aperçu descriptif sur les causes au renoncement aux soins antituberculeux qui est donné aux patients vivant dans les pays de la sous-région des Grands Lacs africain, ceci sur base des données probantes de recherche disponibles dans les trois bases de données précitées, et cela sans produire une réponse sommaire à un guide de prise de décision clinique.
- Critères d'exclusion : seront exclus de l'étude toutes les publications dont la date de publication est en dehors de la période retenue, celles dont la langue de publication est autre que française et anglaise, celles réalisés sur d'autres sujets qu'humains et en dehors de la zone géographique retenue.

Annexe 2 : résultats des équations de recherche

Les équations de recherches ont permis de trouver 706 articles.

PubMed	374	Avec résultats	("Tuberculosis, Pulmonary"[mh] OR "Pulmonary Tuberculoses"[tiab] OR "Pulmonary Tuberculosis"[tiab] OR "Pulmonary Consumption"[tiab] OR "Pulmonary Consumptions"[tiab] OR "Pulmonary Phthisis"[tiab] OR "PTB"[tiab] OR "lung tuberculosis"[tiab] OR "bronchial tuberculosis"[tiab] OR "bronchus tuberculosis"[tiab] OR "cavernous tuberculosis"[tiab] OR "lung TB"[tiab] OR "pneumonophthisis"[tiab] OR "pulmonary TB"[tiab] OR "tuberculosis bronchi"[tiab] OR "tuberculous bronchitis"[tiab]) AND ("Developing Countries"[mh] OR "Rwanda"[mh] OR "Burundi"[mh] OR "Democratic Republic of the Congo"[mh] OR "Uganda"[mh] OR
--------	-----	----------------	---

	<p>"Rwanda"[tiab] OR "Ruanda"[tiab] OR "Burundi"[tiab] OR "Urundi"[tiab] OR "Democratic Republic of the Congo"[tiab] OR "Zaire"[tiab] OR "Belgian Congo"[tiab] OR "Katanga"[tiab] OR "Uganda"[tiab] OR "LMICs"[tiab] OR "Low and Middle Income Countries"[tiab] OR "Low Income Country"[tiab]) AND ("Health Care Quality, Access, and Evaluation"[mh] OR "Patient Acceptance of Health Care"[mh] OR "Treatment Refusal"[mh] OR "Patient Compliance"[mh] OR "Health Care Quality"[tiab] OR "Health Care Access"[tiab] OR "Health Care Evaluation"[tiab] OR "Healthcare Quality"[tiab] OR "Healthcare Access"[tiab] OR "Healthcare Evaluation"[tiab] OR "Patient Acceptance of Health Care"[tiab] OR "Health Care Utilization"[tiab] OR "Patient Acceptance of Healthcare"[tiab] OR "Health Care Seeking Behavior"[tiab] OR "Acceptability of Health Care"[tiab] OR "Health Care Acceptability"[tiab] OR "Acceptability of Healthcare"[tiab] OR "Healthcare Acceptability"[tiab] OR "barrier"[tiab] OR "barriers"[tiab] OR "unwillingness"[tiab] OR "difficulty"[tiab] OR "difficulties"[tiab] OR "obstacles"[tiab] OR "obstacle"[tiab] OR "limits"[tiab] OR "limits"[tiab] OR "care-seeking"[tiab] OR "care seeking"[tiab] OR "seeking care"[tiab] OR "health system delay"[tiab] OR "health system delays"[tiab] OR "treatment delay"[tiab] OR "treatment delays"[tiab] OR "health service delay"[tiab] OR "health service delays"[tiab] OR "treatment seeking"[tiab] OR "non-attendance"[tiab] OR "non adherence"[tiab] OR "Treatment Refusal"[tiab] OR "Treatment Refusals"[tiab] OR "Patient Refusal of Treatment"[tiab] OR "Refusal of Treatment"[tiab] OR "Health Care Avoidance"[tiab] OR "Avoidance of Healthcare"[tiab] OR "Avoided Health Care"[tiab] OR "Healthcare Avoidance"[tiab] OR "Avoided Healthcare"[tiab] OR "Avoidance of Health Care"[tiab] OR "Patient Elopement"[tiab] OR "refusal of care"[tiab] OR "patient non-compliance"[tiab] OR "patient noncompliance"[tiab] OR "patients' non-compliance"[tiab] OR "patients' noncompliance"[tiab] OR "treatment refusal"[tiab] OR "patient non-adherence"[tiab] OR "patient nonadherence"[tiab] OR "patients' non-adherence"[tiab] OR "patients' nonadherence"[tiab] OR "Patient Non Compliance"[tiab] OR "Non-Adherent Patient"[tiab] OR "Non Adherent Patient"[tiab] OR "Non-Adherent Patients"[tiab] OR "Patient Non Adherence"[tiab] OR "adherence to therapy"[tiab] OR "adherence to treatment"[tiab] OR "compliance to treatment"[tiab] OR "therapy adherence"[tiab] OR "therapy compliance"[tiab] OR "treatment adherence"[tiab] OR "treatment compliance"[tiab] OR "patient compliance"[tiab])</p>
Embase	('lung tuberculosis'/exp OR 'pulmonary tuberculoses':ti,ab OR 'pulmonary tuberculosis':ti,ab OR 'pulmonary consumption':ti,ab OR

Avec 303 articles	<p>'pulmonary consumptions':ti,ab OR 'pulmonary phthisis':ti,ab OR 'ptb':ti,ab OR 'lung tuberculosis':ti,ab OR 'bronchial tuberculosis':ti,ab OR 'bronchitis tuberculosa':ti,ab OR 'bronchus tuberculosis':ti,ab OR 'cavernous tuberculosis':ti,ab OR 'lung tb':ti,ab OR 'pneumonophthisis':ti,ab OR 'pulmonary tb':ti,ab OR 'tuberculosis bronchi':ti,ab OR 'tuberculosis pulmonis':ti,ab OR 'tuberculous bronchitis':ti,ab) AND ('developing country'/exp OR 'rwanda'/exp OR 'burundi'/exp OR 'democratic republic congo'/exp OR 'uganda'/exp OR 'rwanda':ti,ab OR 'ruanda':ti,ab OR 'burundi':ti,ab OR 'urundi':ti,ab OR 'democratic republic of the congo':ti,ab OR 'zaire':ti,ab OR 'belgian congo':ti,ab OR 'katanga':ti,ab OR 'uganda':ti,ab OR 'lmics':ti,ab OR 'low and middle income countries':ti,ab OR 'low income country':ti,ab) AND ('health care quality'/exp OR 'health care access'/exp OR 'treatment refusal'/exp OR 'patient compliance'/exp OR 'health care quality':ti,ab OR 'health care access':ti,ab OR 'health care evaluation':ti,ab OR 'healthcare quality':ti,ab OR 'healthcare access':ti,ab OR 'healthcare evaluation':ti,ab OR 'patient acceptance of health care':ti,ab OR 'health care utilization':ti,ab OR 'patient acceptance of healthcare':ti,ab OR 'healthcare patient acceptance':ti,ab OR 'healthcare patient acceptances':ti,ab OR 'nonacceptors of health care':ti,ab OR 'health care nonacceptor':ti,ab OR 'health care nonacceptors':ti,ab OR 'health care seeking behavior':ti,ab OR 'acceptors of health care':ti,ab OR 'health care acceptor':ti,ab OR 'health care acceptors':ti,ab OR 'acceptability of health care':ti,ab OR 'health care acceptability':ti,ab OR 'acceptability of healthcare':ti,ab OR 'healthcare acceptabilities':ti,ab OR 'healthcare acceptability':ti,ab OR 'barrier':ti,ab OR 'barriers':ti,ab OR 'unwillingness':ti,ab OR 'difficulty':ti,ab OR 'difficulties':ti,ab OR 'obstacles':ti,ab OR 'obstacle':ti,ab OR 'limits':ti,ab OR 'care-seeking':ti,ab OR 'care seeking':ti,ab OR 'seeking care':ti,ab OR 'health system delay':ti,ab OR 'health system delays':ti,ab OR 'treatment delay':ti,ab OR 'treatment delays':ti,ab OR 'health service delay':ti,ab OR 'health service delays':ti,ab OR 'treatment seeking':ti,ab OR 'non-attendance':ti,ab OR 'non adherence':ti,ab OR 'treatment refusals':ti,ab OR 'patient refusal of treatment':ti,ab OR 'refusal of treatment':ti,ab OR 'health care avoidance':ti,ab OR 'avoidance of healthcare':ti,ab OR 'avoided health care':ti,ab OR 'healthcare avoidance':ti,ab OR 'avoided healthcare':ti,ab OR 'avoidance of health care':ti,ab OR 'patient elopement':ti,ab OR 'refusal of healthcare':ti,ab OR 'refusal of care':ti,ab OR 'patient non-compliance':ti,ab OR 'patient noncompliance':ti,ab OR 'patients` non-compliance':ti,ab OR 'patients` noncompliance':ti,ab OR 'treatment refusal':ti,ab OR 'patient non-adherence':ti,ab OR 'patient nonadherence':ti,ab OR 'patients` non-adherence':ti,ab OR 'patients` nonadherence':ti,ab OR 'patient non compliance':ti,ab OR 'non-adherent patient':ti,ab OR 'non adherent patient':ti,ab OR 'non-adherent patients':ti,ab OR 'patient non adherence':ti,ab OR 'adherence to therapy':ti,ab OR 'adherence to</p>
-------------------	---

	<p>treatment':ti,ab OR 'compliance to therapy':ti,ab OR 'compliance to treatment':ti,ab OR 'therapy adherence':ti,ab OR 'therapy compliance':ti,ab OR 'treatment adherence':ti,ab OR 'treatment compliance':ti,ab OR 'patient compliance':ti,ab)</p>
<p>PsycINFO avec 29 résultats</p>	<p>(MESH("Tuberculosis, Pulmonary") OR SU.EXPLODE("Pulmonary Tuberculosis") OR TIAB("Pulmonary Tuberculoses") OR TIAB("Pulmonary Tuberculosis") OR TIAB("Pulmonary Consumption") OR TIAB("Pulmonary Consumptions") OR TIAB("Pulmonary Phthisis") OR TIAB("Pulmonary Phthises") OR TIAB("Tuberculoses") OR TIAB("Kochs Disease") OR TIAB("Koch's Disease") OR TIAB("Koch Disease")) OR TIAB("Mycobacterium tuberculosis Infection") OR TIAB("Mycobacterium tuberculosis Infections") OR TIAB("Tuberculosis") OR TIAB("PTB") OR TIAB("lung tuberculosis") OR TIAB("bronchial tuberculosis") OR TIAB("bronchitis tuberculosa") OR TIAB("bronchus tuberculosis") OR TIAB("cavernous tuberculosis") OR TIAB("lung TB") OR TIAB("pneumonophthisis") OR TIAB("pulmonary TB") OR TIAB("tuberculosis bronchi") OR TIAB("tuberculosis pulmonis") OR TIAB("tuberculous bronchitis")) AND (MESH("Developing Countries") OR MESH("Rwanda") OR MESH("Burundi") OR MESH("Democratic Republic of the Congo") OR MESH("Uganda") OR SU.EXPLODE("Developing Countries") OR SU.EXPLODE("Rural environments") OR TIAB("Rwanda") OR TIAB("Ruanda") OR TIAB("Burundi") OR TIAB("Urundi") OR TIAB("Democratic Republic of the Congo") OR TIAB("Zaire") OR TIAB("Belgian Congo") OR TIAB("Katanga") OR TIAB("Uganda") OR TIAB("Republic of Uganda") OR TIAB("LMICs") OR TIAB("Low and Middle Income Countries") OR TIAB("Low Income Country")) AND (MESH("Health Care Quality, Access, and Evaluation") OR MESH("Patient Acceptance of Health Care") OR MESH("Treatment Refusal") OR MESH("Delivery of Health Care") OR MESH("Quality of Health Care") OR SU.EXPLODE("Health Care Access") OR SU.EXPLODE("Treatment refusal") OR SU.EXPLODE("Health Care Seeking Behavior") OR SU.EXPLODE("Treatment Barriers") OR SU.EXPLODE("Treatment Compliance") OR TIAB("Health Care Quality") OR TIAB("Health Care Access") OR TIAB("Health Care Evaluation") OR TIAB("Healthcare Quality") OR TIAB("Healthcare Access") OR TIAB("Healthcare Evaluation") OR TIAB("Patient Acceptance of Health Care") OR TIAB("Health Care Utilization") OR TIAB("Patient Acceptance of Healthcare") OR TIAB("Healthcare Patient Acceptance") OR TIAB("Healthcare Patient Acceptances") OR TIAB("Nonacceptors of Health Care") OR TIAB("Health Care Nonacceptor") OR TIAB("Health Care Nonacceptors") OR TIAB("Health Care Seeking Behavior") OR TIAB("Acceptors of Health Care") OR TIAB("Health Care Acceptor") OR TIAB("Health Care Acceptors") OR TIAB(</p>

"Acceptability of Health Care") OR TIAB("Health Care Acceptability") OR TIAB("Acceptability of Healthcare") OR TIAB("Healthcare Acceptabilities") OR TIAB("Healthcare Acceptability") OR TIAB("barrier") OR TIAB("barriers") OR TIAB("unwillingness") OR TIAB("difficulty") OR TIAB("difficulties") OR TIAB("obstacles") OR TIAB("obstacle") OR TIAB("limits") OR TIAB("limits") OR TIAB("care-seeking") OR TIAB("care seeking") OR TIAB("seeking care") OR TIAB("health system delay") OR TIAB("health system delays") OR TIAB("treatment delay") OR TIAB("treatment delays") OR TIAB("health service delay") OR TIAB("health service delays") OR TIAB("treatment seeking") OR TIAB("non-attendance") OR TIAB("non adherence") OR TIAB("Treatment Refusal") OR TIAB("Treatment Refusals") OR TIAB("Patient Refusal of Treatment") OR TIAB("Refusal of Treatment") OR TIAB("Health Care Avoidance") OR TIAB("Avoidance of Healthcare") OR TIAB("Avoided Health Care") OR TIAB("Healthcare Avoidance") OR TIAB("Avoided Healthcare") OR TIAB("Avoidance of Health Care") OR TIAB("Patient Elopement") OR TIAB("refusal of healthcare") OR TIAB("refusal of care") OR TIAB("patient non-compliance") OR TIAB("patient noncompliance") OR TIAB("patients' non-compliance") OR TIAB("patients' noncompliance") OR TIAB("treatment refusal") OR TIAB("patient non-adherence") OR TIAB("patient nonadherence") OR TIAB("patients' non-adherence") OR TIAB("patients' nonadherence") OR TIAB("Patient Non Compliance") OR TIAB("Non-Adherent Patient") OR TIAB("Non Adherent Patient") OR TIAB("Non-Adherent Patients") OR TIAB("Patient Non Adherence") OR TIAB("adherence to therapy") OR TIAB("adherence to treatment") OR TIAB("compliance to therapy") OR TIAB("compliance to treatment") OR TIAB("therapy adherence") OR TIAB("therapy compliance") OR TIAB("treatment adherence") OR TIAB("treatment compliance") OR TIAB("patient compliance")

Annexe 3: Caractéristiques de la population d'étude

Auteur(s)	An née	Titre de l'article	Publica tion	Pays	Taille de l'écha ntillo n	Âge (ans)	Genre	Autres données démograph iques
Francine Mwayuma	2019	Adherence to isoniazid preventive	PloS one	Rwand a	n=346	moins de 15 ans	N/A	NA

Birungi et coll.		therapy among child contacts in Rwanda: A mixed-methods study.						
Kayigamba Felix R. et coll.	2013	Adherence to tuberculosis treatment, sputum smear conversion and mortality: a retrospective cohort study in 48 Rwandan clinics.	PloS one	Rwanda	n=581	médian 31 (25-41)	61,8% des hommes et 38,2% des femmes	42% des patients infectés par le VIH
Edgar Mugema Mulago et coll	2017	Determinants of treatment completion among rural smear positive pulmonary tuberculosis patients: a cross-sectional survey conducted in south-western Uganda.	Infectious diseases of poverty	Ouganda	n=162 patients	avec un âge qui varie entre 18 pour les plus jeunes et 84 pour le plus âgée, on a un âge médian de 42 ans.	majoritairement des femmes (71,3%).	Femmes mariées pour la plupart à 88,7% avec un certain niveau d'éducation formelle
Adithya Cattamanchi et coll.	2021	Digital adherence technology for tuberculosis treatment supervision: A stepped-wedge cluster randomized trial	PLoS Med	Ouganda	n=1913	l'âge moyen était de 39,4 (14,4) ans	38% des femmes	46,8% infectés au VIH et 91,4% avaient récemment reçu un diagnostic

								de tuberculose
Leonard Kibirige, Jonatha Izudi et Stephen Okoboi	2021	Discontinuation of tuberculosis treatment among children in the Kampala Capital City Authority health facilities: a mixed-methods study	BMC Infect Dis	Ouganda	n=312	0 à 5 (75), 6 à 10 (125) et 11 à 15 (112)	203 (65,1%) sexe féminin contre 109 de sexe masculin	81,7% nouveau cas, 64,1% vivent en milieu urbain, les parents accompagnateurs (partisan du traitement) étaient mariés à 63,5%, séparés à 18,6% et célibataires à 17,9%
Izudi Jonathan. et coll.	2022	Effect of 6-month vs. 8-month regimen on retreatment success for pulmonary TB	Int J Tuberc Lung Dis	Ouganda	n=427	moyenne +- ET 34,6+-10,8	28,8% des femmes contre 71,2 d'hommes	N/A
Opperman Monique, DU Preez Ilse	2023	Factors contributing to pulmonary TB treatment lost to follow-up in developing countries: an overview	Afr J Infect Dis	pays en développement	N/A	N/A	N/A	N/A

Olupot Ben et coll.	2021	HIV infection modifies the relationship between distance to a health facility and treatment success rate for tuberculosis in rural eastern Uganda.	J Clin Tuberc Autre Mycobact Dis	Ouganda	n=611	âge moyen des participants était de 44,7 ans avec un écart type de 16,9 ans	60,1% étaient des femmes	N/A
Nidoi Jasper et coll.	2021	Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern Uganda: a mixed methods study.	Santé publique BMC	Ouganda	n=264	l'âge médian des participants était de 30 ans (IQR 13-44)	57% étaient des hommes	N/A
Nakaggwa P. et coll	2022	Incomplete sputum smear microscopy monitoring among smear-positive tuberculosis patients in Uganda.	Int J Tuberc Lung Dis	Ouganda	n=492		336 hommes 156 femmes	162 patients avec un statut VIH positif
Ross Jennifer M. et coll	2015	Investigating Barriers to Tuberculosis Evaluation in Uganda Using Geographic Information Systems.	Am J Trop Med Hyg	Ouganda	n=4731	majoritairement jeune (n= 2 226 pour les 15-35 ans) et suivi des plus de 50	66,4% des hommes contre 54,1% des femmes	N/A

						ans avec n= 1 190		
Robsky Katherine. O. et coll.	2020	Is distance associated with tuberculosis treatment outcomes? A retrospective cohort study in Kampala, Uganda	BMC Infect Dis	Ouganda	n=1691	les 25-34 ans plus nombre (627), suivi des 35-44 (398) et des 15-24 (366)	61% d'hommes	50% VIH+
Izudi Jonathan, Gerald Okello, Francis Bajunirwe	2023	Low treatment success rate among previously treated persons with drug-susceptible pulmonary tuberculosis in Kampala, Uganda.	J Clin Tuberc Autres Mycobact Dis	Ouganda	n=230	âge moyen 34,8+/- 10,6 ans	F=31,3%, M=68,7%	37,8% VIH+
Zawedde-Muyanja Stella et coll.	2020	Patient and health system factors associated with pretreatment loss to follow up among patients diagnosed with tuberculosis using Xpert® MTB/RIF testing in Uganda.	Santé publique BMC	Ouganda	n=510	majorité âgé entre 25 et 34 ans (31,7%)	61,2% d'hommes	31,5 VIH+

Hassard Sempeera, Anguzu Ronald, Kawooya Angella	2017	Patient attitudes towards community-based tuberculosis DOT and adherence to treatment in an urban setting; Kampala, Uganda	Pan Afr Med	Ouganda	n=201 patients	âge moyen 30 ans (SD+/-7)	58% des hommes	Ces hommes étaient célibataires, niveau d'éducation secondaire (45%), et 34% sans revenu
Lim Rachel K. et coll.	2021	Patient choice improves self-efficacy and intention to complete tuberculosis preventive therapy in a routine HIV program setting in Uganda	PLoS Un	Ouganda	n=252	moyenne d'âge 40 (36-47)	les femmes sont majoritaires autour de 60%	N/A
Kirirabwa Nicholas Sebuliba et coll.	2019	Response to anti-tuberculosis treatment by people over age 60 in Kampala, Uganda.	PLoS Un	Ouganda	n=514	plus de 60 ans	60,7% des hommes	30,5% VIH+, dont la majorité des femmes (35%)
Walcott Rebecca L.	2020	There's no such thing as a free TB diagnosis: Catastrophic TB costs in Urban Uganda.	Santé publique mondiale	Ouganda	n=196	âge moyen 31,7 ans	60,2% étaient des hommes	43,4% n'ont pas terminé leurs études primaire, et 21,4% étaient au chômage, 32,7% VIH+, coûts indirectes

								de santé entre 30 et 170 dollars
Izudi Jonathan, Imelda Tamwesig ire, franis Bajunirwe	202 0	Treatment supporters and level of health facility influence completion of sputum smear monitoring among tuberculosis patients in rural Uganda: A mixed-methods study.	Internat ional journal of infectio us disease s	Ougand a	n=817	âge moyen de 38,1% (écart type +/- 15,2 ans)	La plupart étaient des hommes (64,3 %)	N/A
Wynne Ashley et coll	201 4	Tuberculosis and human immunodeficienc y virus: Exploring stigma in a community in Western Uganda	Soins du SIDA	Ougand a	n= 360	N/A	N/A	N/A
Snidal Sarah Jane et coll.	201 5	Use of eCompliance, an innovative biometric system for monitoring of tuberculosis treatment in rural Uganda.	The Americ an Journal Of Tropica l Medeci ne and Hygyen e	Ougand a	n=142	adultes, inscrits au programm e DOTS contre la tuberculos e dans les cliniques du cluster MVP pendant la période pilote	Il n'y avait pas de différence statistique ment significati ve après un test Z dans la proportion d'hommes par rapport	N/A

						(juillet 2012-décembre 2012)	aux femmes	
Berger A Christophe r et coll	2020	Variation in tuberculosis treatment outcomes and treatment supervision practices in Uganda	Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases	Ouganda	n=2767	Âge médian: 35 ans	1 740 hommes (soit 62,9 %)	1 283 (45,9 %) étaient co-séropositifs au VIH.

Annexe 4 : Types d'étude et méthodologie

Auteur(s)	An née	Titre de l'article	But	Type ou source d'étude	Population
Francine Mwayuma Birungi et coll.	2019	Adherence to isoniazid preventive therapy among child contacts in Rwanda: A mixed-methods study.	évaluer l'observance du traitement préventif à l'isoniazide et explorer les obstacles et les facilitateurs de l'observance parmi les enfants contacts éligibles à Kigali, au Rwanda	méthode de recherche mixte pour évaluer de manière prospective l'observance du traitement préventif à l'isoniazide (TPI) et les résultats parmi les enfants en contact grâce à une étude de cohorte observationnelle quantitative. de plus une étude qualitative descriptive va leur permettre d'explorer les obstacles et les facilitations de l'adhésion au TPI	des anciens patients tuberculeux diagnostiqués avec une tuberculose pharmaco-sensible et inscrits dans les registres des unités de tuberculose entre avril 2018 et mars 2019 ont été inscrits dans une cohorte rétrospective

Kayigamba Felix R. et coll.	2013	Adherence to tuberculosis treatment, sputum smear conversion and mortality: a retrospective cohort study in 48 Rwandan clinics.	étudier l'association entre l'adhérence au traitement antituberculeux, la conversion des résultats des crachats et la mortalité	étude de cohorte rétrospective de patients tuberculeux dans 3 des 5 provinces du Rwanda.	patients atteints de toutes les formes de nouvelle tuberculose et enregistrés dans tous les établissements de diagnostic de tuberculose des districts sélectionnés au premier trimestre 2007
Edgar Mugema Mulago et coll	2017	Determinants of treatment completion among rural smear positive pulmonary tuberculosis patients: a cross-sectional survey conducted in southwestern Uganda.	évalué les déterminants de l'achèvement du traitement dans un sous-district de santé rural du sud-ouest de l'Ouganda.	étude transversal	patients diagnostiqués souffrant de tuberculose, qui a commencé un traitement entre juin 2008 et mai 2011 et qui devrait terminer leur traitement au début de l'enquête en 2012
Adithyan Cattanachi et coll.	2021	Digital adherence technology for tuberculosis treatment supervision: A stepped-	évaluer l'efficacité du traitement antituberculeux basées sur 99DOTS, qui est une technologie numérique	essai pragmatique randomisé en grappes d'une stratégie de supervision du traitement de la tuberculose basée sur 99DOTS	1 913 nouveaux patients souffrant de la tuberculose

		wedge cluster randomized trial	d'observance peu coûteuse), dans le renforcement de l'observance et de l'achèvement du traitement contre la tuberculose dans 18 établissements de la santé à travers l'Ouganda sur une période de 8 mois		
Leonard Kibirige, Jonatha Izudi et Stephen Okoboi	2021	Discontinuation of tuberculosis treatment among children in the Kampala Capital City Authority health facilities: a mixed-methods study	examiner le niveau et les facteurs associés à l'arrêt du traitement antituberculeux chez les enfants de quatre grands établissements de santé de Kampala et documenter les raisons du point de vue des partisans du traitement et des prestataires de soins de santé.	analyses retrospective	Analyse des dossiers d'enfants de moins de 15 ans diagnostiqués et traités pour la tuberculose entre janvier 2018 et décembre 2019
Izudi Jonathan . et coll.	2022	Effect of 6-month vs. 8-month regimen on retreatment success for pulmonary TB	évaluer l'effet du schéma thérapeutique de 6 ou 8 mois sur le taux de réussite du traitement et la conversion des frottis d'expectoration pour le	étude expérimentale	personnes âgées de 15 ans ou plus vivant à Kampala chez qui la tuberculose pulmonaire a été confirmée et pour le retraitement

			retraitement de la PTB confirmée bactériologiquement chez les personnes. âgés de ≥ 15 ans, à Kampala, en Ouganda		
Opperman Monique, DU Preez Ilese	2023	Factors contributing to pulmonary TB treatment lost to follow-up in developing countries: an overview	Le but de cet article est de donner un aperçu des facteurs de risque couramment observés associés à la non observance du traitement/ les perdus de vue de la tuberculose dans les pays en développement.	revue de littérature	Anciens patients tuberculeux des population des pays en développement
Olupot Ben et coll.	2021	HIV infection modifies the relationship between distance to a health facility and treatment success rate for tuberculosis in rural eastern Uganda.	examine l'association entre la distance entre la résidence et un établissement de santé et les résultats du traitement antituberculeux, à savoir le taux de réussite du traitement (TSR) et la mortalité, et si le VIH influence cette relation parmi les personnes atteintes de tuberculose dans le district de	étude transversale	population d'étude était composée de personnes adultes (≥ 15 ans) atteintes de tuberculose, qu'elles soient nouvelles ou déjà traitées entre le 1er janvier 2015 et le 30 mars 2019.

			Kumi, dans l'est de l'Ouganda rural.		
Nidoi Jasper et coll.	2021	Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern Uganda: a mixed methods study.	Cette étude visait à comprendre l'étendue et la manière dont les facteurs socio-économiques affectent les résultats du traitement antituberculeux à Karamoja.	étude parallèle convergente de méthodes mixtes dans 10 unités de diagnostic et de traitement de la tuberculose	anciens patients tuberculeux diagnostiqués avec une tuberculose pharmacosensible entre avril 2018 et mars 2019
Nakaggwa P. et coll	2022	Incomplete sputum smear microscopy monitoring among smear-positive tuberculosis patients in Uganda.	Déterminer la fréquence, les facteurs associés et les obstacles liés à la surveillance incomplète des crachats au cours du traitement antituberculeux.	étude transversale	patients tuberculeux à frottis positif enregistrés pour un traitement antituberculeux dans les 11 sites d'étude au cours de la période 2009-2011
Ross Jennifer M. et coll	2015	Investigating Barriers to Tuberculosis Evaluation in Uganda Using Geographic Information Systems.	explorer si les barrières géographiques affectaient l'achèvement de l'évaluation de la tuberculose chez les adultes souffrant de toux chronique inexplicite	étude transversale auprès de patients subissant une évaluation de la tuberculose dans des établissements de santé publics en Ouganda.	Nouveaux patients
Robsky Katherin	2020	Is distance associated with	évaluer si la distance entre la résidence et	étude de cohorte rétrospective	tous les patients commençant un traitement antituberculeux dans six

e.O. et coll.		tuberculosis treatment outcomes? A retrospective cohort study in Kampala, Uganda	l'établissement de santé choisi pour le traitement est associée aux résultats du traitement antituberculeux		établissements de santé de Kampala de 2014 à 2016
Izudi Jonathan, Gerald Okello, Francis Bajunirwe	2023	Low treatment success rate among previously treated persons with drug-susceptible pulmonary tuberculosis in Kampala, Uganda.	déterminer le taux de réussite du traitement et les facteurs associés chez les personnes précédemment traitées atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement selon un schéma thérapeutique de six mois à Kampala, en Ouganda.	étude descriptive	l'étude s'est concentrée sur des personnes précédemment traitées atteintes d'une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement et sensibles aux médicaments.
Zawedde - Muyanja Stella et coll.	2020	Patient and health system factors associated with pretreatment loss to follow up among patients diagnosed with tuberculosis using	décrire les caractéristiques des patients et des établissements de santé associées à la perte de suivi avant traitement chez les patients diagnostiqués avec une tuberculose pulmonaire dans les établissements de	revue rétrospective des données collectées dans les formations sanitaires sélectionnées entre le 1 ^{er} janvier et le 30 juin 2018	les patients âgés de ≥ 15 ans ayant eu un test Xpert®/MTB/RIF positif et sensibles à la rifampicine

		Xpert® MTB/RIF testing in Uganda.	santé publics en Ouganda.		
Hassard Sempeera, Anguzu Ronald, Kawooya Angella	2017	Patient attitudes towards community-based tuberculosis DOT and adherence to treatment in an urban setting; Kampala, Uganda	L'objectif principal était de déterminer l'association des attitudes des patients tuberculeux envers les observateurs communautaires sur l'observance des médicaments antituberculeux et le traitement directement observé pour la tuberculose à Kampala.	étude transversale dans la division de Lubaga, Kampala	patients en phase de continuation du traitement contre la tuberculose pulmonaire ont été inclus dans l'étude (soit 8 à 20 semaines de traitement antituberculeux)
Lim Rachel K. et coll.	2021	Patient choice improves self-efficacy and intention to complete tuberculosis preventive therapy in a routine HIV program setting in Uganda	Cette étude visait à évaluer si offrir aux patients le choix entre la prise du traitement par DOT ou une thérapie auto-administrée (SAT) pouvait améliorer l'observance du TPT en augmentant l'auto-efficacité et les intentions de terminer le traitement par	étude prospective randomisée	Des adultes âgés de 18 ans ou plus dont le VIH a été confirmé ont été recrutés lors de leur visite dans une clinique locale de lutte contre le VIH/SIDA pour des soins de routine à Kampala, en Ouganda, entre mars et novembre 2019.

			rapport au DOT seul.		
Kirirabwa Nicholas Sebuliba et coll.	2019	Response to anti-tuberculosis treatment by people over age 60 in Kampala, Uganda.	exploré les caractéristiques et les résultats du traitement chez les patients âgés tuberculeux à Kampala, en Ouganda	étude retrospective	personnes âgées de plus de 60 ans chez qui le diagnostic de la tuberculose a été posé entre 2014 et 2015 dans la ville de Kampala
Walcott Rebecca L.	2020	There's no such thing as a free TB diagnosis: Catastrophic TB costs in Urban Uganda.	Cette étude explore les coûts pendant la période précédant le diagnostic et évalue la possibilité d'utiliser les coûts d'adaptation comme indicateur indirect des coûts catastrophiques lorsque des enquêtes approfondies ne sont pas réalisables.	étude de cohorte rétrospective	patients adultes atteints de tuberculose pulmonaire récemment diagnostiqués à Kampala, en Ouganda de juillet à septembre 2017
Izudi Jonathan , Imelda Tamwesigire, franis Bajunirwe	2020	Treatment supporters and level of health facility influence completion of sputum smear monitoring	Cette étude vise à examiner l'influence des partisans du traitement sur l'achèvement de la surveillance des frottis d'expectoration et à explorer les	méthode mixte	Les participants étaient des adultes nouveaux et en traitement atteints de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, âgés de ≥ 15 ans, enregistrés dans les registres des unités de tuberculose entre janvier 2015 et juin

		among tuberculosis patients in rural Uganda: A mixed-methods study.	raisons de la surveillance incomplète dans les zones rurales de l'est de l'Ouganda		2018. dans les zones rurales de l'est de l'Ouganda
Wynne Ashley et coll	2014	Tuberculosis and human immunodeficiency virus: Exploring stigma in a community in Western Uganda	cette étude vise à évaluer et décrire la stigmatisation et les prédicteurs de la stigmatisation liée à la tuberculose et au VIH dans la population de l'ouest de l'Ouganda.	il s'agit d'une étude transversale à méthodes mixtes	personnes souffrant du couple TBC-VIH habitants le district de l'ouest de l'Ouganda
Snidal Sarah Jane et coll.	2015	Use of eCompliance, an innovative biometric system for monitoring of tuberculosis treatment in rural Uganda.	Cette étude a évalué l'impact sur les résultats du traitement antituberculeux d'un programme complet de soutien aux patients comprenant eCompliance, un dispositif de dossier médical biométrique, dans le but d'augmenter la rétention des	Etude observationnelle	Patients chez qui le diagnostic de tuberculose a été posé et qui doit commencer le traitement

			patients tuberculeux.		
Berger A Christopher et coll	2020	Variation in tuberculosis treatment outcomes and treatment supervision practices in Uganda	Cette étude vise à décrire les variations dans les résultats du traitement antituberculeux et les pratiques de supervision associées.	étude transversale descriptive	Patients traités pour la tuberculose dans 18 sites cliniques entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017,

Tableau 1: Types d'étude et méthodologie

- **En ce qui concerne le but de l'étude**, sur les 22 articles, trois ont étudié l'association entre la distance entre les lieux de résidence et l'établissement de santé et son impact sur les résultats du traitement. Parmi ces trois études, une va s'intéresser en plus au lien avec une co-infection au VIH. 3 études vont évaluer et étudier des nouveaux protocoles pour améliorer les résultats du traitement. En effet une étude va évaluer l'efficacité du traitement basée sur le 99DOTs, la deuxième va évaluer si offrir aux patients le choix entre DOT ou une thérapie autoadministrée (SAT) pouvait améliorer l'observance du traitement en augmentant l'auto efficacité et les intentions de terminer le traitement. Le troisième va évaluer l'impact d'un programme complet de soutien aux patient, dont le eCompliance. Sept études vont s'intéresser à l'influence de certaines pratiques sur la tuberculose et sa prise en charge ; le premier va évaluer les effets du schéma thérapeutique de 6 ou 8 mois sur le taux de réussite du traitement et de la conversion des crachats. Une autre étude va développer la conversion des crachat en étudiant l'association entre l'adhérence au traitement antituberculeux et la conversion du crachat ainsi que la mortalité. Toujours sur l'aspect conversion crachat, deux études vont s'intéresser à deux aspect ; le premier va déterminer la fréquence des facteurs associés et observés, qui soient liés à la surveillance incomplète des crachats au cours du traitement. Et le second va déterminer le taux de réussite du traitement et les facteurs associés chez les anciens patients tuberculeux qui ont été traité et qui sont frottis positif et qui sont à nouveau mis sous schéma de 6 mois. La deuxième étude va déterminer l'association entre les attitudes des patients envers les observateurs communautaires sur le traitement DOT et l'observance du traitement. La troisième étude va évaluer et décrire la stigmatisation et ses prédicteurs chez les patient souffrant du couple Tbc/VIH. La quatrième étude va décrire les variations dans les résultats du traitements antituberculeux et les pratiques de supervision associées. La suivante étude va aller encore plus loin en examinant l'influence des partisans du traitement sur l'achèvement de la surveillance des frottis d'expectoration et en explorant les raisons de la surveillance incomplète. Deux études vont s'intéressées à des groupes spécifiques ; la

première aux enfants en étudiant le niveau et les facteurs associés à l'arrêt du traitement chez les enfants. Tandis que l'autre va explorer les caractéristiques et les résultats de traitement chez les personnes âgées. Trois études vont s'intéresser au lien qui existerait entre certains déterminant socio-économiques et l'aboutissement du traitement. Nous avons la première étude qui va donner un aperçu des facteurs de risque courant de la non observance ou de perte de vue. Le deuxième article va évaluer les déterminants de l'achèvement du traitement. Et le troisième va chercher à comprendre l'étendue et la manière dont les facteurs socio-économiques affectent les résultats du traitement. Les deux derniers articles vont explorer deux aspects différents des précédents ; le premier va décrire l'association entre les caractéristiques des patients et des établissements de santé sur la perte de suivi avant même d'avoir commencé le traitement. Tandis que l'autre étude va évaluer l'observance du traitement préventif à l'Isoniazide ainsi que les obstacles et les facilitateurs de l'observance.

- *Nous avons répertorié 10 types d'études différents. L'étude transversale et l'étude rétrospective sont plus utilisés, chacun a été utilisé dans 6 études différentes. Ils sont suivi de la méthode mixtes, qui est utilisé dans 4 articles.*
- *13 articles avaient **comme population d'étude** des anciens patients chez qui le diagnostic de la tuberculose pulmonaire avaient été posé. Les populations faites de nouveaux patients ont fait l'objet de 4 études. 4 autres études comptaient une population mixtes faite d'anciens et nouveaux patients chez qui le diagnostic de la tuberculose pulmonaire a été posé. Une seule étude va s'intéressée au personnes souffrant de toutes les formes de tuberculoses.*