

**Profil Épidémiologique De La Co-Infection VIH-Tuberculose À L'Hôpital Régional Annexe De Kousseri,
Cameroun.**

Aimé Césaire Velinga Ndolok,^{1,2}; A. Braoussia¹ ; F. Kepondjou² ; G. G. Garam² ; J. P. Tetiodong² ; D. C. Ndom Ebene ; G. A. Bouba Walleh² ; E. Nouhou Mana ; C. Fobasso Kamta¹; L. Nguepkap Kemegne²; R. Fougang² ; M. Kidi Menta^{1,2}; Atanga Desmond Funwie²

¹Délégation Régionale De La Santé Publique De L'Extrême-Nord. ² Kesmonds International University

Email address:

ndolokfils3@gmail.com, koumagenevieve@gmail.com, ngueping89@gmail.com, gouvrafiles3@gmail.com, jtetiodong@yahoo.com, nguepkapluiry@yahoo.fr

To cite this article:

Author(s): Aimé Césaire Velinga Ndolok; A. Braoussia; F. Kepondjou; G. G. Garam; J. P. Tetiodong; D. C. Ndom Ebene; G. A. Bouba Walleh; E. Nouhou Mana ; C. Fobasso Kamta; L. Nguepkap Kemegne; R. Fougang; M. Kidi Menta; Atanga Desmond Funwie.

Paper Title:

Profil Épidémiologique De La Co-Infection VIH-Tuberculose À L'Hôpital Régional Annexe De Kousseri, Cameroun.
IQ Research Journal of IQ res. j. (2024)3(03): pp 01-05. Vol. 003, Issue 03 03-2024, pp.0174-0179

Received: 08 03, 2024; **Accepted:** 26 03, 2024; **Published:** 30 03, 2024

Keyword

Epidémiologie,
tuberculose, co-infection,
prévalence, VIH/SIDA,
Kousseri.

Received:
08 03, 2024

Accepted:
26 03, 2024

Published:
30 03, 2024

Abstract

La co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la tuberculose (TB) est devenue un problème de santé publique qui suscite une grande attention. En tant que maladie intercurrente, la co-infection VIH-TB peut accélérer la progression de la maladie et même entraîner la mort. Son incidence est croissante, en particulier dans les régions Subsahariennes et le Sud- Est Asiatique. Son incidence est croissante, en particulier dans les régions Subsahariennes et le Sud- Est Asiatique. Afin d'actualiser les données de ces deux pathologies et permettre une prise de décision concernant la prise en charge des personnes qui en sont victimes, nous nous sommes permis de réaliser une étude portant sur le profil épidémiologique de la co-infection VIH/Tuberculose chez les personnes admises à l'Hôpital Régional Annexe de Kousseri afin de décrire le profil épidémiologique la co-infection VIH/TB en fonction de facteurs sociaux démographiques Nous avons effectué une étude rétrospective avec une taille d'échantillon de 707 Participants recueillie dans les registres. Ces données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel 2016. Notre population était constituée de 707 participants. Les femmes étaient les plus représentées 67% contre 33% d'hommes. La prévalence de la coinfection VIH/TB était de 33,3%. La prévalence de la coinfection était plus élevée dans la tranche d'âge de [31-40] soit 67%. Plus de femmes coinfectées avec une prévalence 65%. En fonction de la profession, les ménagères étaient les plus touchées avec une prévalence de 38,37%

Il est à noter que le screening systématique de tuberculose chez toutes les PVVIH et l'observance thérapeutiques des patients sont très nécessaire pour une meilleur surveillance et prise en charge de ces deux pathologies.

Introduction

La tuberculose est l'une des causes infectieuses de mortalité évitable qui demeure un fléau mondial particulièrement en Afrique subsaharienne. Sa prévalence a augmenté fortement en 2022, après deux ans de perturbations liées à la COVID-19. En 2022, la tuberculose est restée la deuxième cause mondiale de décès due à un seul agent infectieux après la COVID-19, et les objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose n'ont pas été atteints ou ne sont pas en voie de l'être (OMS, 2023). Tous les pays sont affectés, mais 85% des cas sont recensés en Afrique (30%) et en Asie (55%). Dans les années 1980, avec l'avènement du VIH, il y a eu émergence de la tuberculose comme maladie opportuniste associée au sida (WHO; 2012). Malgré un déploiement efficace à grande échelle dans des environnements à ressources limitées au cours des deux dernières décennies, la co-infection tuberculose-VIH reste un défi majeur pour la santé mondiale. La co-infection tuberculose-VIH touche des millions de personnes dans le monde et menace la santé publique mondiale (Letang et al., 2020).

La tuberculose et le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) sont étroitement liés comme doubles épidémies. Dans la plupart des régions du monde la lutte contre la tuberculose progresse avec succès, en Afrique, la maladie a atteint des proportions alarmantes et l'on enregistre un nombre croissant des cas et des décès associés au VIH (Sylla et al., 2017). Ces infections contribuent de manière importante à la morbidité et à la mortalité de ces patients Co-infectés.

Bien que la surveillance sentinelle du VIH dans les centres de soins et les études démographiques

menées précédemment aient fourni des connaissances utiles sur l'épidémie de VIH au Cameroun et sur les efforts de lutte contre le VIH, les informations essentielles pour comprendre la situation actuelle de l'épidémie et guider les interventions futures faisaient encore défaut (CAMPHIA, 2018). La présente étude a pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques de la co-infection VIH-Tuberculose à l'Hôpital Régional Annexe de Kousséri.

Matériel et Méthodes

La présente étude s'est déroulée à l'Hôpital Régional Annexe de Kousséri disposant d'un centre de traitement agréé fonctionnel. Il s'agissait d'une étude était quantitative, rétrospective à visée descriptive.

L'étude s'est déroulée de mars à août 2023. Les données collectées sont celles de la période allant de juillet 2021 à juin 2022 (2 ans).

La méthode d'échantillonnage utilisée était non probabiliste de convenance.

Analyse statistique : Les données recueillies étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS 2.0 for Windows, version 20.0.

Résultats

Notre population était constituée de 707 participants. L'étude a été menée sur les patients ayant réalisés au moins un examen de la tuberculose et le test de dépistage rapide du VIH à l'Hôpital Régional Annexe de Kousséri

Tableau I : Répartition des participants selon le sexe

Tranche d'âge	Effectifs	Fréquence
Masculin	236	33%
Féminin	471	67%
Total	707	100%

Ce tableau montre que les femmes étaient les plus touchées avec un effectif de 471 soit 67% contre 236 soit 33% chez les hommes.

Tableau II : Présentation des participants selon la tranche l'âge

Tranche d'âge	Effectifs	Fréquence
[10-20]	29	4%
[21-30]	71	10%
[31-40]	314	44%
[41-50]	74	10%
[51-60]	57	8%
[61-70]	101	14%
[71-80]	61	9%

Total	707	100%
--------------	------------	-------------

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 31 et 40 ans avec un effectif de 314 participants soit 44%.

Tableau III : présentation des participants selon le quartier

Quartiers	Effectifs	Fréquence
Madana	67	9%
Harazaye	82	12%
Amchidiré	74	10%
Madagaskar	301	43%
Residentiel	94	13%
Autres	89	13%
Total	707	100%

D'après ce tableau, le quartier le plus représenté était Madagascar avec un effectif 301 participants soit 43%.

Tableau IV : Présentation des prévalences

Quartiers	Effectifs	Fréquence
VIH positifs	51	100%
Co-infectés	17	33,3%
Total	51	100%

Le tableau nous montre que la prévalence globale de la coïnfection est de 33,3%

Tableau V : Prévalence de la co-infection VIH/TB selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectifs	Fréquence
[10-20]	1	6%
[21-30]	2	12%
[31-40]	6	35%
[41-50]	3	18%
[51-60]	4	24%
[61-70]	1	6%
Total	17	100%

Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre [31-40] avec une prévalence de 35%, suivi celle de [51-60] avec prévalence de 24% et enfin celle de la tranche d'âge de [41-50] avec une prévalence de 18%.

Tableau VI : Prévalence de la coïnfection selon le sexe

Sexe	Effectifs	Fréquence
Masculin	6	35%
Féminin	11	65%
Total	17	100%

Il ressort de ce tableau qu'il y avait plus de femmes coïnfectées 11 cas avec prévalence 65%.

Tableau VI : Prévalence de la coïnfection selon le quartier

Quartier	Effectifs	Fréquence
Harazaye	2	12%
Amchidiré	3	18%
Madana	4	24%
Residentiel	1	6%
Madagaskar	7	41%
Total	17	100%

Il ressort de notre enquête que le quartier le plus touchée par la coinfection était le quartier Madagascar avec 07 cas soit une prévalence 41%.

DISCUSSION

De notre enquête, il ressort que sur les 707 participants, le sexe féminin (67%) était plus représentée que le sexe masculin (33%) avec un ratio sexe(F/H) de 2,03% en faveur des femmes. La prévalence de la coinfection était plus élevée chez les femmes avec 65%. Nos résultats sont en contradiction avec des études réalisées au Brésil qui présentaient un profil avec une prédominance masculine même comme, une étude a montré une incidence plus élevée de la co-infection tuberculose/VIH chez les femmes (Bastos et al., 2019). Egalement, Agodokpessi et al., (2013) a montré que les aspects épidémiologiques, diagnostiques, immunologiques liés au genre dans la coinfection sont marqués par la prédominance masculine. La prévalence élevée de la coinfection VIH/TB chez les femmes pourrait être liée au fait que les femmes sont plus vulnérables à cette co-infection par conséquent sont plus exposées. Ce résultat peut également se justifier par le fait que les femmes sont plus soucieuses concernant leur santé et se font beaucoup plus consulter par rapport aux hommes. Nos résultats sont aussi différents de ceux de (Ammouri et al., 2009) que les deux sexes étaient touchés de façon identique.

La prévalence de la coinfection était plus élevée dans la tranche d'âge de [31-40] soit 67%. Cette tendance est proche de celle trouvée (Cavalin et al., 2020) qui avait une tranche d'âge comprise entre 22 à 40 ans et une fréquence de 31,98%. En ce qui concerne les patients co-infectés, la tranche d'âge prédominante dans l'étude menée par Kettani et al., (2018) était celle de 30 à 39 ans (52,2%), avec une prédominance masculine à 63%. La prédominance de cette tranche d'âge pourrait s'expliquer par le fait que la Tuberculose et le VIH sont considérés comme des « maladies sociales » car elle se propage préférentiellement chez les communautés défavorisées et les jeunes. Ils touchent essentiellement les populations urbaines, les personnes âgées entre 30 et 40 ans, les sujets en situation de précarité et les migrants (Mjid et al., 2015 ; Padayatchi et al., 2020).

Le quartier avec le plus de cas de coinfecté dans notre enquête était Madagascar avec 41%. Cela peut se justifier par le fait que c'est un quartier très vaste et peuplé de la ville de Kousseri mais aussi par l'effet migratoire des populations des différentes villes qui se sont installées et l'existence des travailleuses de sexe

Au cours de notre enquête, la prévalence de la coinfection VIH/TB était de 33,3%. Ce résultat est similaire à ce que Sharma et al., (2005) ont obtenu dans les pays en développement, la tuberculose est l'infection opportuniste (IO) menaçant le pronostic vital la plus fréquente chez les patients atteints du VIH/sida, 25 à 65 % d'entre eux étant atteints de tuberculose de n'importe quel organe. Dans une étude menée au Togo, la prévalence de l'infection à VIH retrouvée chez les patients tuberculeux était de 23,7 % (Dagnra et al., 2011) par contre, dans les pays occidentaux où la prévalence de l'infection VIH est faible, la prévalence de la co-infection varie de 3 à 6 % (Lazarus et al., 2008).

Conclusion

Première cause de mortalité due à un germe unique, première infection opportuniste chez les PVHIV, la tuberculose demeure jusqu'aujourd'hui un véritable et lourd problème de santé publique particulièrement dans les pays sous-développés. L'avènement du SIDA a non seulement augmenté l'incidence de la tuberculose dans le monde mais également à changer son visage pour devenir plus difficiles à prendre en charge mais surtout plus mortelle. Ensemble ils constituent une menace majeure de la santé des populations infligeant ainsi le pouvoir public et le personnel médical à œuvrer pour l'amélioration de la situation par les traitements gratuits afin d'arriver à des chiffres faibles dans les années ultérieures

Références bibliographiques

- Agodokpessi, K., Ade, S., Wachimou, A. P., Ade, G., & Gninafon, M. (2013). Différences liés au genre dans la co-infection Tuberculose/VIH à Cotonou, Bénin. *Rev Pneumol Trop*, 20, 17-21.
- Ammouri, W., Akkaoui, L., Harmouche, H., MEZALEK, Z. T., Adnaoui, M., Aouni, M., & Maaouni, A. (2009). Co-infection VIH-Tuberculose. *Maroc Médical*, 31(2). <https://revues.imist.ma/index.php/MM/article/view/1183>
- Bastos, S. H., Taminato, M., Fernandes, H., Figueiredo, T. M. R. M. de, Nichiata, L. Y. I., & Hino, P. (2019). Perfil Sociodemográfico e de saúde da coinfeção tuberculose/HIV no Brasil : Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1389-1396. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0285>
- Cavalin, R. F., Pellini, A. C. G., Lemos, R. R. G. de, & Sato, A. P. S. (2020). TB-HIV co-infection : Spatial and temporal distribution in the

- largest Brazilian metropolis. *Revista de Saúde Pública*, 54.
- Dagnra, A. Y., Adjoh, K., Tchaptchet Heunda, S., Patassi, A. A., Sadzo Hetsu, D., Awokou, F., & Tidjani, O. (2011). Prévalence de la co-infection VIH-tuberculose et impact de l'infection VIH sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire au Togo. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 104(5), 342-346.
- Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun : CAMPHIA 2017-2018 rapport final.* (s. d.). Consulté 20 février 2024, à l'adresse <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/120051>
- Jajou, R., Neeling, A. D., Hunen, R. V., Vries, G. D., Schimmel, H., Mulder, A., Anthony, R., Hoek, W. V. D., & Soolingen, D. V. (2018). Epidemiological links between tuberculosis cases identified twice as efficiently by whole genome sequencing than conventional molecular typing : A population-based study. *PLOS ONE*, 13(4), e0195413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195413>
- Kettani, A. E., Jebbar, S., Takourt, B., Maaloum, F., Diraa, O., Farouqi, B., Zerouali, K., & Filali, K. M. E. (2018). Co-infection VIH chez les tuberculeux suivis au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd-Casablanca. *The Pan African Medical Journal*, 30, 276. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.276.13913>
- Lazarus, J., Olsen, M., Ditiu, L., & Matic, S. (2008). Tuberculosis–HIV co-infection : Policy and epidemiology in 25 countries in the WHO European region. *HIV Medicine*, 9(6), 406-414. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2008.00567.x>
- Letang, E., Ellis, J., Naidoo, K., Casas, E. C., Sánchez, P., Hassan-Moosa, R., Cresswell, F., Miró, J. M., & García-Basteiro, A. L. (2020). Tuberculosis-HIV co-infection : Progress and challenges after two decades of global antiretroviral treatment roll-out. *Archivos de bronconeumologia*, 56(7), 446-454.
- Mjid, M., Cherif, J., Salah, N. B., Toujani, S., Ouahchi, Y., Zakhama, H., Louzir, B., Rhouma, N. M.-B., & Beji, M. (2015). Épidémiologie de la tuberculose. *Revue de pneumologie clinique*, 71(2-3), 67-72.
- Padayatchi, N., Bionghi, N., Osman, F., Naidu, N., Ndjeka, N., Master, I., Brust, J. C., Naidoo, K., & Ramjee, A. (2020). Treatment outcomes in patients with drug-resistant TB-HIV co-infection treated with bedaquiline and linezolid. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(10), 1024-1031.
- Rapport mondial sur la tuberculose en 2023 : Principaux résultats et messages.* (s. d.). Consulté 20 février 2024, à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/top-findings-and-messages-gtb2023>
- Sharma, S. K., Mohan, A., & Kadiravan, T. (2005). HIV-TB co-infection : Epidemiology, diagnosis & management. *Indian Journal of Medical Research*, 121(4), 550-567.
- Sylla, A., Marchou, B., Kassi, N., Ello, N., Aba, T., Kouakou, G., Mossou, C., Ehui, E., Eholié, S., & Biassagnéné, E. (2017). Co-infection tuberculose/VIH : À propos de 717 cas suivis dans un service de maladies infectieuses en Afrique subsaharienne. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 47(4), S137-S138.
- World Health Organization. WHO policy on collaborative TB/HIV activities : Guidelines for national programmers and other stakeholders.* Geneva : WHO; 2012—*Recherche Google.* (s. d.). Consulté 3 mars 2024.