

# LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

## I. Les principes de base du PNLAT

**L'objectif global :** Réduire la mortalité et la morbidité de la tuberculose, en diminuant sa transmission.

La stratégie :

**La priorité absolue** assurer à tout malade, à frottis positif, un traitement complet.

= Guérir les cas contagieux → éviter la transmission ≡ la meilleure prévention de la maladie

**La vaccination BCG** Pas d'effet sur la transmission, mais efficace à prévenir les formes graves de tuberculose de l'enfant.

**Les objectifs spécifiques :**

- Guérir 85% des cas, à microscopie positive
- dépister au moins 70% des cas existant dans la collectivité

**Les 3 mesures de lutte efficace contre la TBC :**

1- **Ressources budgétaires durables et suffisantes** → une équipe permanente.

2- **Détection des cas par le dépistage passif** : personnes se présentant pour des symptômes évocateurs

3- **Approvisionnement régulier en médicaments** : basé sur le nombre de cas enregistrés chaque année.

**Les activités assurant le succès de la mise en œuvre du programme:**

- Un manuel du programme
- Un laboratoire de référence (former les microscopistes)
- Un réseau de microscopie (couvrir le territoire)
- Des services (dépistage, traitement, et l'éducation)
- Un plan de formation des personnels de santé
- Un plan pour la supervision des activités du programme (les visites)

**Organisation du centre de contrôle de la TBC :**

-Un labo de microscopie = registre des résultats

-Des supports d'informations :

- ✓ dossiers individuels des malades
- ✓ registre de déclaration des cas de tuberculose
- ✓ rapports réguliers des cas notifiés
- ✓ devenir des malades
- ✓ commande des médicaments

**Rôles des personnels du centre de contrôle TBC :**

- **Microscopiste** : examine les échantillons d'expectoration.

- **Infirmier** : superviser les agents chargés du traitement directement observé (DOT)

- **Médecin** : c'est le coordinateur du centre → application des activités du programme :

- ✓ planification des activités
- ✓ commande des médicaments
- ✓ rapports réguliers des activités

## II. ORGANISATION DU TRAITEMENT

- Choix du lieu du traitement : dépend de l'état du malade
- le traitement doit être directement observé (DOT) durant toute la phase initiale du traitement = pour éviter l'émergence de souches résistantes
- Le traitement est 'auto-administré' durant la phase de continuation (approvisionnement régulier)

### Conditions pour améliorer la compliance au traitement :

-Faciliter l'accessibilité des malades aux structures.

-Améliorer l'organisation des structures de traitement qui seront ouvertes tous les jours.

-Communiquer avec le malade :

- Education sanitaire (malade + sa famille) = processus continu !
- informer sur la maladie, le traitement et répondre à toutes les questions posées.

### **III. EVALUATION DES RESULTATS DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE :**

#### Ses objectifs :

-Mesurer quantitativement les résultats obtenus au cours d'une période donnée (les comparer avec les objectifs fixés)

-Apporter des mesures correctrices (en vue d'améliorer les performances du programme dans ses principales activités = dépistage et traitement)

#### Evaluation du dépistage :

-Faire chaque année, en comptant = le taux des nouveaux cas de TP M+ notifiés pour 100 000 habitants et le taux attendu.

-D'autres indicateurs mesurent la qualité du dépistage de TBC :

- Proportion des nouveaux cas de TP à frottis positifs (parmi l'ensemble des nouveaux cas de TP notifiés) : **≥ 85%**

**Evaluation du traitement :** Tous les malades enregistrés, doivent être évalués comme suit :

- Guérison
- Traitement terminé, sans preuve bactériologique
- Echec (ou reprise évolutive)
- Décès (cause ?)
- Perdu de vue
- Transféré (dispensaire proche)

**Le taux de guérison :** doit être 85% des cas TP M+

**Le taux de succès** = « guérison » + « TRT terminé sans preuve bacterio » doit être 90% des cas enregistrés.

-d'autres indicateurs mesurent la qualité de gestion du TRT

- Proportion des **cas négatifs** au 2<sup>e</sup>- 3<sup>e</sup> mois parmi l'ensemble des cas de TP à frottis positifs enregistrés, doit être > 85%
- Proportion des **rechutes** et des cas de **retraitement** parmi tous les cas de TP à frottis positifs mis sous traitement doit être respectivement < 5% et < 15%

Tous ces indicateurs sont recueillis tous les ans.

Après validation, ils servent de base à la présentation des résultats de la lutte antituberculeuse au niveau national.