



06 année Médecine Module : Epidémiologie

Le contrôle et le suivi au SCTMR

Dr CHIBOUB.B 2023 – 2024



Présentation du SCTMR

1-Les structures spécifiques et leur équipement

- L'unité de contrôle de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires (SCTMR) avec deux unités de consultation
- Le labo de microscopie de la tuberculose (au niveau de l'EPSP)
- Le labo de microscopie et de culture pour la tuberculose (au niveau de la wilaya et des hôpitaux universitaires)

2. Les supports d'information standardisés

- Le registre des consultations médicales
- Supports d'information disponible au niveau des unités sanitaires de base
- Supports d'information disponibles dans les SCTMR et les labos

3. La commande de médicaments antituberculeux

- ✓ Les médicaments utilisés dans le cadre du programme national se présentent soit sous forme combinée (APF) soit sous forme séparée

Rifampicine (R), Isoniazide (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E), Streptomycine (S)

- ✓ Le médecin responsable d'un SCTMR coordinateur de la lutte contre la TBC doit établir une commande semestrielle de médicaments antituberculeux pour traiter les malades tuberculeux de l'EPSP dont il a la charge.

4. Stockage des médicaments antituberculeux

- Maintenus à l'abri de la lumière de la chaleur et de l'humidité
- La livraison des médicaments aux salles de soins est gérée selon le principe (FIFO: first in first out) c'est-à-dire en tenant compte des dates de péremption et en faisant sortir en priorité les médicaments qui ont été livrés au début du semestre précédent

5. Délivrance de médicaments antituberculeux aux malades

- Dans les salles de soins des SCTMR: toutes les semaines pendant la phase initiale du traitement, les 2 ou 4 semaines pendant la phase de continuation.
- Il est recommandé de prévoir une boîte cartonnée par malades contenant toutes les plaquettes nécessaires à son traitement.

- Dans les salles de soins des hôpitaux les médicaments sont remis tous les jours à chaque malade selon la prescription médicale et avalés sous l'observation directe de l'infirmier soignant.

Prise en charge du malade

- Le malade est orienté au SCTMR soit:
 - ➔ Symptomatologie pulmonaire ➔ contrôle des maladies respiratoire
 - ➔ Orienté avec Dgc de TBC pulmonaire ou extra pulmonaire ➔ contrôle de TBC

I. Unité de contrôle des maladies respiratoire

- Symptomatologie pulmonaire

➔ Sujet jeune

➔ AAA

➔ F°

➔ SUSPICION DE TBC

RX + IDR + recherche de BK (crachat)

- IDR = intradermoréaction à la tuberculine

OU

- Les tests IGRA ou de libération d'interferon gamma
Ce sont des tests effectués sur un prélèvement de sang. Le sang du sujet est mis en contact avec des antigènes spécifiques de Mycobactérium tuberculosis puis on évalue la réponse sous forme de libération d'interféron gamma.

Cas 1

Image radiologique avec BK + ➔ TBC bacillifère



- TRT antituberculeux spécifique
- Isolement 15 j
- Dépistage de l'entourage

RISQUE DE CONTAMINATION

Cas 2

- Image radiologique avec BK –



Orientation à l'unité de contrôle de TBC pour prise en charge et suivi



TRT spécifique

NB: RX normal n'élimine pas la TBC

II. Unité de contrôle de la TBC

- Diagnostic confirmé
- Traitement prescrit ou orienté pour prise en charge:
 - TRT spécifique
 - Déclaration
 - Dépistage actif
 - Suivi

➤ TRT spécifique

Pour toutes les localisations de TBC

- pulmonaire BK+ et BK-
- Extra pulmonaire selon la localisation et après confirmation du Dgc

➤ Déclaration du cas

Le registre de la TBC du secteur(déposé et mis à jour dans le SCTMR)

- Le dossier individuel du malade

Fiche médicale

Fiche social

Fiche de TRT

- la carte de TRT du malade
- lettre de transfert: Entre un hôpital et un SCTMR ou deux SCTMR en cas de changement du secteur

- Pour chaque cas de tuberculose reconnu et pris en charge, on doit y trouver:

- **les éléments d'identification** du malade,
- le statut initial : localisation de la maladie, statut bactériologique et catégorie: (nouveau cas, échec, rechute, reprise évolutive, transféré d'ailleurs),
- le régime thérapeutique prescrit et la date du début du traitement,
- les résultats des examens bactériologiques de contrôle ;
- le résultat du traitement.

Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Saisir

Rechercher

Exporter

Analyse

Sortir

Numéro d'ordre: <input type="text"/>		Date de diagnostic: <input type="text"/>	
Mois: <input type="text"/>	Wilaya: <input type="text"/>	Code Wilaya: <input type="text"/>	
Nom: <input type="text"/>		Prénom: <input type="text"/>	
Sexe: <input type="text"/>	Age: <input type="text"/>	Date de naissance: <input type="text"/>	dd-mm-yyyy
Adresse ou Commune(Domicile): <input type="text"/>		Code	<input type="text"/>
Adresse ou Commune (Professionnelle - parents): <input type="text"/>		Code	<input type="text"/>
Type de tuberculose: <input type="text"/>	Bactériologie: <input type="text"/>		
Données concernant la tuberculose extra-pulmonaire			
Localisation: <input type="text"/>	Expliquez: <input type="text"/>		
Preuve: <input type="text"/>	Diagnostic: <input type="text"/>		
Type de malade: <input type="text"/>			
Date de début de traitement: <input type="text"/>	dd-mm-yyyy		
Lieu de début du traitement: <input type="text"/>	Traitement: <input type="text"/>		
Antibiogramme: <input type="text"/>			
Isoniazide: <input type="text"/>	Rifampicine: <input type="text"/>	Streptomycine: <input type="text"/>	
Etambutol: <input type="text"/>	Pyrazinamide: <input type="text"/>	Kanamycine: <input type="text"/>	
Etionamide: <input type="text"/>	Ofloxacin: <input type="text"/>	PAS: <input type="text"/>	
Cycloserine: <input type="text"/>			

► Dépistage actif en cas de TBC BK+

- par RX + IDR
- entourage, famille, travail, amis.....
- prise en charge des cas dépistés

NB:

- Chimio prophylaxie: Isoniazide pendant 6 mois à tout enfant contact apparemment sain <5 ans, quel que soit son statut vaccinal BCG.

► Contrôle et suivi

A la fin du 2^{ème}, 4^{ème} et 6^{ème} mois

Si BK+ → recherche de BK

Définition des résultats du traitement pour les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs (nouveaux cas et cas en retraitement)

Guérison	Malade présentant des frottis négatifs à la fin ou dans le dernier mois de traitement, ainsi qu'à une échéance antérieure
Traitement complet	Malade ayant terminé son traitement, mais pour lequel on ne se dispose pas de résultats des examens des frottis d'expectoration, à au moins deux échéances avant la fin du traitement.
Echec	Malade présentant encore ou à nouveau des frottis positifs après cinq mois ou plus de traitement.
Décès	Malade décédé au cours du traitement
Perdu de vue	Malade ayant interrompu son traitement pendant deux mois ou plus
Transféré (ailleurs)	Malade transféré dans un autre secteur sanitaire, pour lequel on ignore le résultat du traitement

Dépistage passif

- A travers la réalisation des certificats pneumo-phthisiologie exigées dans les dossiers
- Bilan prénuptial
- Bilan des militaire
- Contrôle du personnel de la restauration collective

LA FICHE MEDICALE

Recto

Nom.....Prénom..... Age..... Sexe..... N°de déclaration.....

Tuberculose pulmonaire :

- Image radiologique * Non-cavitaire-(8) ☐ Cavitaire (9) ☐
 Etendue : Minime (I) ☐ Modérée (II) ☐ Importante (III) ☐
 Date : Droite ☐ Gauche ☐ Bilatérale ☐
- Statut bactériologique microscopie le Résultats
 Culture le Positive : Colonies
 Négative ☐ Contaminée ☐ Non faite ☐

Tuberculose extra-pulmonaire

IDR tuberculine mm

- Localisation (s) : siège (s) Etendue :
- Preuve cyto-histologique Preuve bactériologique le.....

Maladie associée

Traitements en cours.....

Traitement antituberculeux déjà reçu : Non ☐ Oui ☐
 Si oui : Rechute ☐ Echec ☐ Reprise évolutive ☐ Chronique ☐ Autre ☐

Hospitalisation pour tuberculose du au
 Lieu N°dossier d'hospitalisation.....

Traitement actuel : Commencé le Poids kg
 Médicaments :.....

CHAPITRE V : Le traitement de la tuberculose 141

Verso

Contrôles bactériologiques				Contrôles médicaux				
Mois	Date	Microscopie	Culture	Date	Radiologie (Code)*	Régularité	Intolérance toxicité	Décision
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Problèmes particuliers : Reprise du travail. Détails sur la toxicité. Grossesse. Pathologie associée. Interruption spontanée du traitement et ses causes. Transfert. Décès. Problèmes divers.

* Voir page suivante le code de lecture des images radiologiques.

Le code de lecture des images radiologiques utilisé en Algérie s'inspire de la classification des cas de tuberculose de la National Tuberculosis Association (On y ajoute la mention du coté atteint).

ANNEXE 3

LA CARTE DE TRAITEMENT DU MALADE

CONTROLES MEDICAUX OBLIGATOIRES

Dates	Lieu

Guérison constatée le

A (Nom du L'établissement public de sante de proximité)
.....

Par (Nom du médecin)

WILAYA DE

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE
PROXIMITÉ.....

SCTMR DE.....

UNITE SANITAIRE DE BASE DE.....

CARTE DE TRAITEMENT CONTRE LATUBERCULOSE

Nom et Prénom

Numéro de déclaration au SCTMR

Manuel de la Lutte Antituberculeuse - Edition 2011 -

CHAPITRE V : Le traitement de la tuberculose 149

Date de début du traitement : Régime prescrit :

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Médicaments Remis Le.....
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																