

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTI TUBERCULEUSE (LE PNLAT)

A. INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie bactérienne contagieuse à déclaration obligatoire, à transmission aérienne interhumaine principalement, le germe responsable est le bacille de la tuberculose ou MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

La tuberculose peut atteindre n'importe quel organe, la tuberculose pulmonaire est la plus commune et la plus contagieuse

Les patients ayant une tuberculose pulmonaire excavée ont pratiquement toujours des FROTTIS POSITIFS** et constituent la principale source de contagion ou de transmission de la tuberculose.

Au niveau communautaire, le traitement des malades contagieux est la meilleure mesure de prévention de la tuberculose autrement dit la meilleure mesure de lutte anti tuberculeuse, d'où l'établissement d'un programme national de lutte anti tuberculeuse sous forme de recommandations ou de directives, adapté à chaque pays, sous le guide de l'OMS

B. QUELS SONT LES OBJECTIFS ET LES COMPOSANTES DE CE PNLAT ?

- 1- Le but général de la lutte anti-tuberculeuse (LAT) est de réduire la transmission du bacille dans la population algérienne et de diminuer progressivement la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose jusqu'à ce que cette dernière ne représente plus un problème majeur de santé publique
- 2- Stopper l'augmentation de l'incidence de la tuberculose et la réduire sur tout le territoire national
- 3- Stabiliser l'incidence annuelle de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive à 25 cas pour 100.000 habitants
- 4- Maintenir à moins de 5% la prévalence de la résistance bactérienne aux antituberculeux chez les nouveaux cas de tuberculose et à moins de 2 % la prévalence de la multi-résistance (à l'INH et à la RIFAMPICINE) parmi ces mêmes malades.
- 5- Renforcer l'application des mesures techniques du PNLAT, en assurant une couverture vaccinale des nouveaux nés par le BCG à plus de 95% et en détectant au moins 90% des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire contagieuse estimés et en traitant avec succès au moins 90% de ces cas .
- 6- Développer le réseau complet de laboratoire pour la tuberculose
- 7- Former les personnels de santé : médecins, infirmiers et techniciens de laboratoire à la lutte contre la tuberculose
- 8- Prendre en charge au niveau des services spécialisés des CHU et des hôpitaux militaires régionaux les cas de tuberculose pulmonaire chronique et de tuberculose à bacilles multi-résistants
- 9- Assurer un approvisionnement régulier en médicaments anti tuberculeux .
- 10- Associer et impliquer, tous les médecins à l'application du PNLAT quel que soit leur pratique médicale (santé militaire, service médical pénitentiaire, médecins de la sécurité sociale, ou d'entreprises et les cabinets privés)

- 11- Renforcer la collecte et le contrôle de l'information
- 12- Etablir un plan de communication et de mobilisation sociale pour soutenir les activités du programme
- 13- Financement, gestion et surveillance du PNLAT, le budget de ce programme est garanti par l'état algérien.

C. QUELLE EST LA STRATEGIE DE CETTE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE (LAT) ELLE EST BASEE SUR :

1- La prévention :

- 1-1 Vacciner par le BCG à la naissance
- 1-2 Améliorer les conditions socio-économiques
- 1-3 Lutter contre la misère, la pauvreté et la promiscuité

2- Le dépistage des sujets à microscopie positive en utilisant :

- 2-1 Le dépistage passif
- 2-2 Le dépistage actif

3-Traitement : surveillance et suivi des tuberculeux dépistés (TPM+ et TEP) au niveau des SCTMR et UCTMR.

4- Evaluation du PNLAT avec toutes les activités : cette évaluation doit être rigoureuse et périodique mensuelle, trimestrielle et annuelle, basée sur des indices épidémiologiques à savoir :

4-1- L'incidence de la tuberculose et qui se définit ainsi : elle s'exprime par le nombre de nouveaux cas de tuberculose survenant pendant une période donnée (généralement une année) pour 100.000 habitants.

4-2- La prévalence de la tuberculose qui est le nombre de tuberculose maladie existant à un moment donné (généralement deux années et plus) pour 100.000 habitants

Ces deux indices (incidence et prévalence) constituent la MORBIDITE de la maladie tuberculeuse

4-3- LA MORTALITE :

L'ampleur de l'épidémie de la tuberculose peut se mesurer par le nombre de décès attribuables à cette affection

4-4- La résistance au traitement anti-tuberculeux

En pratique : 95% des tuberculeux vivent dans les pays les plus démunis (pays à faible revenu) en raison de la couverture sanitaire insuffisante de la population, une partie seulement de ces malades est détectée et traitée

CHIMIOThERAPIE ANTI-TUBERCULEUSE (traitement de la tuberculose)

A- Le traitement de la tuberculose est basé sur l'application d'une chimiothérapie comprenant plusieurs antibiotiques antituberculeux, la durée de cette chimiothérapie a été réduite.

Quels sont les médicaments antituberculeux essentiels :

- ISONIAZIDE
- RIFAMPICINE
- PYRAZINAMIDE
- ETHAMBUTOL
- STREPTOMYCNE

B- Le choix des régimes thérapeutiques

IL est basé sur l'efficacité et sur la capacité à éviter l'émergence des souches résistantes

B-1- La tuberculose pulmonaire (TPM+) doit être traitée par :

2(RHZE) et 4 R H

B-2- La tuberculose extra pulmonaire (TEP)

2 (RHZ) et 4 (RH)

C-Posologie des médicaments anti tuberculeux essentiels :

- INH : 5mg /kg /j
- RIFAMPICINE : 10 mg /kg / j
- PYRAZINAMIDE : 25mg /kg/ j
- ETHAMBUTOL : 20mg kg/ j

Ce traitement doit être pris à jeun le matin en prise unique.

Voir le T.D qui comportera la CAT devant une tuberculose.