



Guide d'éducation thérapeutique
pour les patients atteints
de tuberculose sensible ou de tuberculose résistante

MSF OCB - Février 2013
Traduction : Février 2014

TABLE DES MATIERES

<i>Table des matières</i>	2
1. <i>Introduction</i>	3
2. <i>Paquet minimum de services d'accompagnement du patient pour la tuberculose sensible et résistante</i>	4
2.1. <i>Activités</i>	4
2.2. <i>Personnel</i>	5
2.3. <i>Outils</i>	5
3. <i>Discussions de santé sur la TB sensible et la TB résistante</i>	6
4. <i>Séance de crachat pour les patients susceptibles d'être atteints d'une TB active</i>	6
5. <i>Séance d'éducation thérapeutique et counselling pour les patients atteints d'une TB active</i>	8
5.1. <i>1^{ère} séance d'initiation au traitement contre la TB</i>	8
5.2. <i>2^{ème} séance d'initiation au traitement contre la TB</i>	17
5.3. <i>Séance de suivi de la TB</i>	22
5.4. <i>Visite à domicile pour les patients atteints de TB-DR</i>	24
5.5. <i>Séance sur l'admission (pour les patients hospitalisés)</i>	26
5.6. <i>Séance sur la sortie (pour les patients hospitalisés)</i>	27
5.7. <i>Sujets divers</i>	27
6. <i>Intégration du counselling pour la TB avec le counselling pour le VIH</i>	29
7. <i>Suivi des patients atteints de TB</i>	30
8. <i>Indicateurs pour mesurer l'observance et suivre le patient dans les activités d'éducation et de counselling</i> 30	
9. <i>ANNEXES</i>	31

Toute remarque concernant le guide peut être adressée à l'adresse suivante : Saar.Baert@brussels.msf.org

1. INTRODUCTION

- Ce guide a été conçu dans le but de servir d'outil au personnel de santé habilité à fournir une éducation thérapeutique et du counselling à des patients atteints de tuberculose active¹, sensible ou résistante (TB-DR)².
- Il est important d'opter pour une approche interactive dans l'éducation thérapeutique et le counselling, en posant des questions ouvertes et en étant activement à l'écoute, mettant à contribution les connaissances, attitudes et pratiques du patient.
- En général, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose recommandent que tous les traitements de la TB, sensible et résistante, se fassent par Traitement directement observé (TDO). Mais en pratique, ce n'est généralement pas possible et rarement réalisé.
- À l'inverse, MSF préconise la mise en place de procédés permettant aux patients atteints de TB sensible d'auto-administrer leur traitement (SAT), en plus de l'éducation du patient et du soutien à l'observance, que nous recommandons pour les patients sous antirétroviraux (ARV).
- Notez toutefois que MSF considère le TDO nécessaire pour la TB résistante, assorti d'un accompagnement du patient plus rapproché. Cela est dû aux taux plus élevés d'« effets secondaires » graves observés chez certains patients sous traitement de la TB résistante, et aussi dû fait qu'ils doivent recevoir des soins par injection quotidiennement pendant au moins 8 mois lors de la phase intensive du traitement.
- L'agent de santé présentant les séances sur la TB ne doit pas être immunodéficient, et des mesures solides contre l'infection de TB devront être mises en place pendant la période initiale de forte contagiosité.³
 - o Une excellente aération est nécessaire à l'endroit où la séance a lieu (N.B. la séance peut même se dérouler dehors).
 - o Lors de la période initiale de contagiosité, il est également nécessaire que le médecin utilise un appareil de protection (par exemple un masque respiratoire comme le « N95 »).⁴
- Ce document est adapté de :
 - o Guide des séances d'éducation thérapeutique et counselling des patients infectés par la TB (MSF, février 2010)
 - o Éducation thérapeutique et counselling : recommandations pratiques pour le programme de lutte contre la TB résistante pour MSF (MSF Géorgie, avril 2010)

¹ Il est important de distinguer l'infection tuberculeuse de la tuberculose active:

- **L'infection tuberculeuse** renvoie à l'inhalation de microbes de TB, après quoi la personne est infectée, mais pas nécessairement malade, car la première réaction du système immunitaire rend généralement les germes latents.
- **La tuberculose active** renvoie au développement de microbes de TB dans le corps d'une personne, pendant laquelle la personne est malade et ressent les symptômes de la TB. Ce sont les personnes atteintes d'une TB pulmonaire qui sont le plus à même de transmettre le microbe de la TB à d'autres, et donc de les contaminer.

² Résistante (TB-DR) signifie que les personnes atteintes de TB ont développé une résistance à un ou plusieurs médicaments contre la TB. Selon le nombre et le type de médicaments auxquels le microbe de la TB est résistant, on utilise plusieurs appellations (par exemple monorésistante, TB-MR, TB-UR, etc...)

³ La TB est une maladie véhiculée par l'air qui se transmet par des particules infectieuses produites lorsqu'une personne atteinte de TB pulmonaire active tousse, éternue, etc... Le risque d'infection diminue fortement juste après que la personne a commencé le traitement adéquat = quelques jours pour une personne atteinte de TB sensible, quelques semaines pour une personne atteinte de TB-DR.

⁴ Le personnel de santé n'est pas sensé porter de masques chirurgicaux, car les « trous » du matériel sont assez larges pour permettre d'inhaler le microbe de la TB. Toutefois, on demande souvent aux patients atteints de TB de porter des masques chirurgicaux car ils aident à bloquer les noyaux de gouttelettes de condensation expulsés en toussant, et donc de réduire leur taux dans l'air de la pièce.

2. PAQUET MINIMUM DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT POUR LA TUBERCULOSE SENSIBLE ET RESISTANTE

2.1. ACTIVITES

Entretiens de santé concernant la TB sensible et la TB-DR pour tous les patients en consultation externe

Éducation thérapeutique et counselling pour tous les patients susceptibles d'être atteint d'une TB active au moment du prélèvement de crachat.

Éducation thérapeutique et counselling des patients sous traitement contre la TB SENSIBLE

- Au début du traitement contre la TB, 2 séances d'éducation et counselling :
 - o Une pour informer le patient le jour du début du traitement contre la TB - M0 -
 - o Une deuxième séance une semaine après le début du traitement – W1 – ou à la première visite après le début du traitement contre la TB
- *Tout au long du traitement contre la TB sensible :*
 - o Une séance d'éducation et counselling mensuelle (les M1, M2, M3, etc...) pour vérifier et soutenir l'observance. Cela doit être effectué lorsque le patient vient pour un examen clinique.
 - o À la fin de la phase intensive (durée ~2mois), la séance d'éducation doit comprendre une explication des changements dans le régime médicamenteux qui vont intervenir pour la phase de continuation (durée ~4 mois)

Éducation thérapeutique et counselling des patients sous traitement contre la TB RESISTANTE

A. Pour tous les patients atteints de TB-DR :

- *Au début du traitement :*
 - o 2 séances d'éducation et counselling avec le patient : une pour l'informer le patient le jour du début du traitement contre la TB-DR – M0 et une deuxième séance une semaine après le début du traitement – W1 – ou à la première visite après le début du traitement
 - o Une visite à domicile pour effectuer une évaluation sociale, éduquer et examiner les personnes en contact avec le patient quant aux symptômes de la TB active.
- *Tout au long du traitement contre la TB-DR :*
 - o Séances régulières d'éducation et counselling pour vérifier et soutenir l'observance :
 - une fois par semaine durant le premier mois du traitement
 - une fois toutes les deux semaines pendant le reste de la phase intensive (durée ~8 mois)
 - mensuellement pendant la phase de continuation (durée ~12 mois)
 - o À la fin de la phase intensive, une session devra être effectuée pour expliquer les changements dans le régime médicamenteux qui vont intervenir pour la phase de continuation

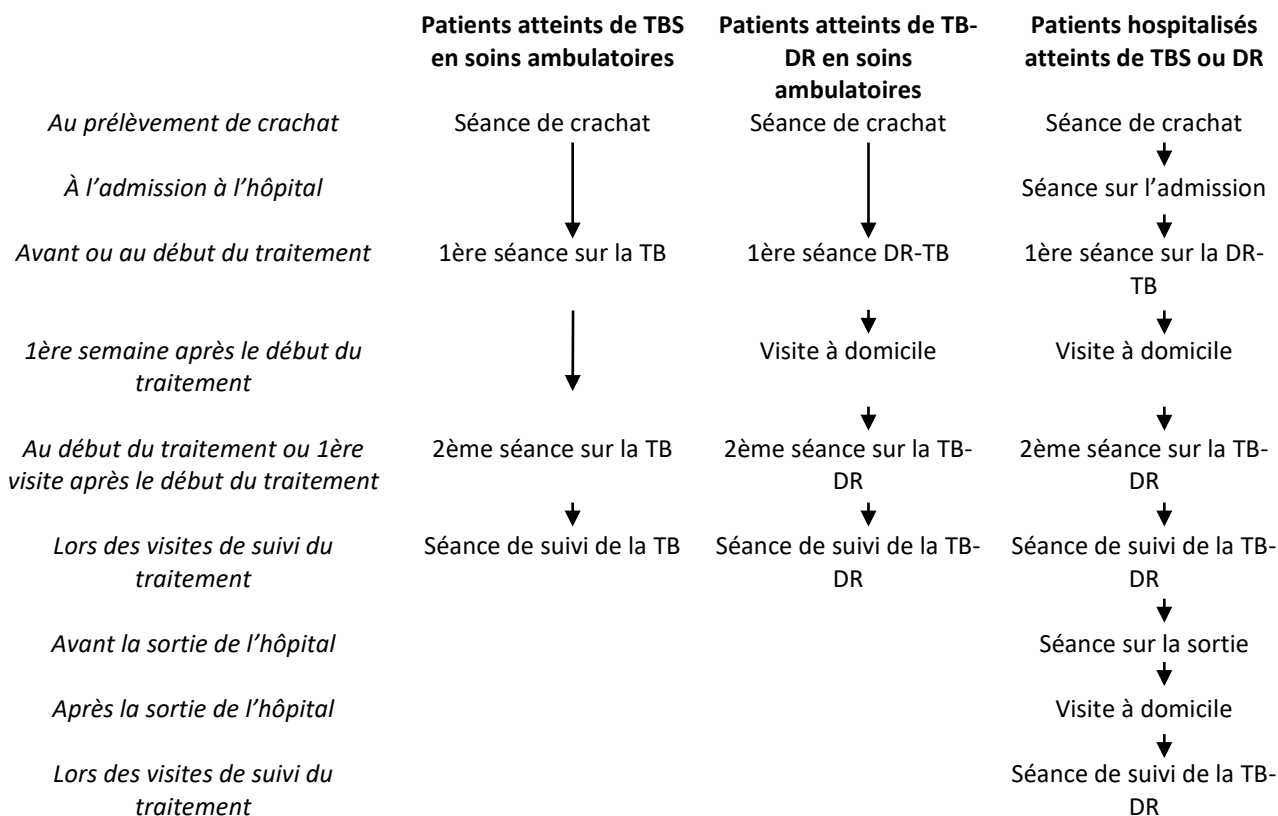
B. Pour les patients atteints de TB-DR hospitalisés:

- *À l'admission:* une séance sur les mesures de lutte contre les infections à l'hôpital, l'emploi du temps pour les piqûres ainsi que le mode de distribution des médicaments (pour permettre un éventuel TDO post-sortie) devra être ajoutée
- *À la sortie:* une séance pour préparer le patient à son retour à la maison, ainsi qu'une visite à domicile pour effectuer une évaluation sociale, éduquer et examiner les personnes en contact avec le patient quant aux symptômes de la TB active.

Système de traçage du patient (après une absence à un rendez-vous)

Un support social (paiement du transport, paquets de nourriture) peut être envisagé dans certains cas

Selon le type de patient, les différentes séances devront se dérouler d'une certaine manière en fonction du contexte. Certaines séances peuvent se dérouler en groupe si cela est réalisable pour vous.



2.2. PERSONNEL

- Le personnel devrait être formé aux techniques générales de conseil, en éducation thérapeutique du patient et counselling TB ainsi qu'à l'utilisation des outils, y compris ceux concernant la TB-DR. Pour le personnel travaillant avec des patients atteints de TB-DR, une formation complémentaire sur la détection et le suivi d'éventuels troubles de santé mentale est nécessaire.
- En présence de nombreux patients, il est possible de faire appel à du personnel spécialisé, comme des conseillers ou des conseillers formés par leurs collègues.
- Il faudra choisir un membre du personnel responsable des activités d'éducation thérapeutique et du counselling pour les patients.
- Si un patient a confiance en son personnel de santé, il sera plus à même de suivre les conseils et de coopérer avec ce dernier. Une bonne relation patient-consultant est donc essentielle.

2.3. OUTILS

- Une aide visuelle pour donner les informations de base sur la TB.
- Il est recommandé de connaître les croyances et représentations de la population cible concernant la TB avant de mettre au point des outils éducatifs.

3. DISCUSSIONS DE SANTE SUR LA TB SENSIBLE ET LA TB RESISTANTE

CIBLE	Tous les patients du service de consultations externes
OBJECTIFS	Expliquer les bases de la TB-DS et la TB-DR
DUREE	15 minutes
MODE	En groupe
OUTILS	Boîte à images

THEMES

Voir séance 5.1 – Sujets d'éducation sur la TB 1 à 6 :

1. Qu'est-ce que la tuberculose ?
2. Quels sont les symptômes d'une TB active ?
3. Comment la TB se transmet-elle ?
4. Comment éviter la contagion de la TB ?
5. Quelle est la relation entre le VIH et la tuberculose ?
6. Quelle est la différence entre la TB sensible et la TB résistante ?

N'oubliez pas de mentionner que la tuberculose, y compris la tuberculose pharmaco-résistante, peut être soignée !

4. SEANCE DE CRACHAT POUR LES PATIENTS SUSCEPTIBLES D'ETRE ATTEINTS D'UNE TB ACTIVE

CIBLE	Tout patient susceptible d'être atteint d'une TB active, y compris une TB résistante
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none">- Donner des informations de base sur la tuberculose- Expliquer la procédure du diagnostic de la tuberculose- Expliquer comment produire un crachat
DUREE	15 minutes
MODE	Individuel ou en groupe Doit être effectuée dans un endroit très bien aéré (à l'extérieur)
OUTILS	Boîte à images sur la TB Feuillet sur le crachat Matériel pour prélever les crachats

THEMES

A. Éducation de base sur la TB

Voir séance 5.5, thèmes 1 à 6 pour les informations de base :

- Qu'est-ce que la TB ?
- Quels sont les symptômes d'une TB active ?
- Comment la TB se transmet-elle ?
- Comment éviter la transmission de la TB ?
- Quelle est la relation entre TB et VIH ?

B. Comment détecte-t-on la TB ?

- À cette étape, nous ne savons pas si vous avez la TB ou pas. Nous allons procéder à une série de tests en laboratoire basés sur des échantillons de crachat et éventuellement d'autres tests (radiographie de la poitrine, ganglions, etc...) pour tenter de le confirmer.
- La confirmation du diagnostic est importante, de même que l'identification d'une quelconque résistance aux médicaments.
- Si la TB est confirmée, nous allons vous proposer un traitement efficace qui peut SOIGNER la TB.
- Notez que la confirmation d'une TB peut s'avérer difficile et/ou peut prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois. C'est pourquoi le médecin peut éventuellement vous demander de commencer le traitement contre la TB, même si le diagnostic de la TB n'a pas encore donné son verdict.
- Nous avons généralement besoin de 2 échantillons de crachat pour effectuer les tests. (Choisissez l'une des deux options en fonction du projet) :
 - o Choix 1 (sur place – matin) : un échantillon doit être prélevé aujourd'hui et nous aurons besoin d'un 2ème échantillon que vous prélèverez chez vous demain au réveil avant de manger. Vous devrez le rapporter immédiatement puis revenir le (date et heure) pour avoir les résultats.
 - o Choix 2 (sur place – sur place) : 2 échantillons seront prélevés aujourd'hui, avec un intervalle de 2 heures. Vous recevrez les résultats le (date et heure).

C. Comment faire un crachat ?

- Pour s'assurer que le résultat du test soit précis, vous devez expectorer un crachat depuis vos poumons, là où se développent les microbes de la TB. Le crachat provenant des poumons est généralement épais et collant. Le crachat est différent de la salive qui vient de la bouche ; la salive est liquide et limpide et est moins susceptible de contenir des microbes de TB. Faites de votre mieux pour ne pas donner un échantillon avec de la salive !
- Vous allez recevoir un récipient spécial en plastique avec un couvercle pour prélever votre crachat.
- Sortez pour prélever votre échantillon de crachat, au moins 20 mètres à l'écart des autres personnes, ou dans la zone de prélèvement de crachat indiquée dans le centre de santé.
- Rincez-vous la bouche avec de l'eau puis recrachez-la, avant de produire votre échantillon.
- Prenez une très grande inspiration et retenez-la 5 secondes. Expirez lentement. Réitérez. Puis prenez une troisième grande inspiration et tousssez fort jusqu'à ce qu'un crachat vienne à votre bouche.
- Déposez le crachat dans le récipient en plastique. Rappelez-vous que le crachat doit être épais et collant.
- Répétez l'opération jusqu'à ce que vous ayez environ une cuillère à soupe (~15 ml) de crachat dans le récipient.
- Refermez le couvercle solidement sur le récipient de sorte à éviter les fuites.

5. SEANCE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE ET COUNSELLING POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE TB ACTIVE

5.1. 1^{ERE} SEANCE D'INITIATION AU TRAITEMENT CONTRE LA TB

CIBLE	Patients atteints d'une TB active ⁵ , y compris la TB-DR avant ou au début du traitement contre la TB
OBJECTIFS	Apporter un soutien psychologique au patient selon son statut de TB Expliquer certaines généralités concernant la TB et son traitement Élaborer un plan d'observance
DUREE	30 à 45 minutes
MODE	<ul style="list-style-type: none">- Individuel- Toujours dans un endroit bien aéré- La partie éducative peut être réalisée en groupe- Acceptez un proche ou une personne accompagnatrice à la séance si le patient le souhaite.- Si le début du traitement se fait plus tard, la partie éducative et le plan de traitement peuvent être étalés sur 2 séances.
OUTILS	<ul style="list-style-type: none">- Boîte à images sur la TB- Feuillet sur la TB pour le patient- Boîte (ou paquet) de médicaments- Dossier du patient avec son ordonnance

THEMES

A. Introduction

- Accueillez le(s) patient(s), présentez-vous et demandez au(x) patient(s) de se présenter.
- Expliquez le but de cette séance : « On vous a diagnostiqué une tuberculose active. Nous allons vous donner quelques informations concernant la maladie. Ensuite nous vous expliquerons comment prendre le traitement contre la tuberculose et comment éviter de transmettre des germes tuberculeux aux autres, en particulier à votre famille. »

B. Soutien psychologique concernant le diagnostique

- Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?
- Comment vous sentez-vous par rapport au fait qu'on ait diagnostiqué la TB aujourd'hui ?

C. Éducation sur la TB

1. Qu'est-ce que la tuberculose ?

- TB est une maladie infectieuse causée par le « Mycobacterium Tuberculosis ». C'est un microbe minuscule que vous pouvez respirer et qui peut vous rendre malade soit quelques semaines après que vous l'ayez respiré, soit plusieurs mois voire plusieurs années plus tard.
- La TB endommage principalement les poumons en grossissant et en causant des dégâts localement. Cette forme est appelée TB pulmonaire et elle est contagieuse.

⁵ Notez que la maladie n'a PAS été confirmée chez toutes les personnes commençant le traitement contre la TB. Le clinicien effectuera parfois un diagnostic EMPIRIQUE de la TB.

- La TB active peut aussi apparaître dans d'autres parties du corps que les poumons – dans les glandes (ganglions), les os, la colonne vertébrale, le cerveau, ou n'importe où dans le corps. Ces formes sont appelées TB extrapulmonaire (TBEP) et ne sont pas contagieuses (à moins qu'elle ne s'accompagne d'une TB pulmonaire).

2. Quels sont les symptômes d'une TB active ?

- La TB peut s'attaquer à n'importe quelle partie du corps, mais les poumons sont la cible la plus fréquente. Les personnes porteuses d'une TB active peuvent avoir certains des symptômes suivants (voire tous) :
 - o Une toux, généralement chronique, souvent accompagnée de crachat (N.B. : utilisez le terme local pour crachat)
 - o Fatigue
 - o Sueurs nocturnes
 - o Perte de poids
 - o Perte d'appétit
 - o Fièvre
 - o Douleurs à la poitrine
 - o Présence possible de sang dans le crachat
- Dans certains cas de TB extrapulmonaire, d'autres symptômes existent et sont spécifiques à la partie du corps où le microbe de TB se développe et cause des dommages.
- Notez que la TB-DR cause les mêmes symptômes que la TB sensible, ce qui implique qu'on ne peut pas diagnostiquer la TB-DR juste avec les symptômes.
- Certains des symptômes de la TB peuvent être similaires à ceux du VIH. Si une personne est atteinte à la fois par le VIH et une TB active, ces symptômes seront plus graves.

3. Comment la TB se transmet-elle ?

- La TB est une maladie transmissible par l'air. Cela est valable pour la TB résistante comme pour la TB sensible.
- Les personnes atteintes d'une TB active dans leurs poumons peuvent la transmettre par voie aérienne lorsqu'elles toussent, éternuent, crachent, etc... D'autres personnes peuvent inhaler le microbe de la TB et donc tomber malade à leur tour plus ou moins vite.
- La TB ne se transmet pas en se serrant la main, en partageant la vaisselle ou en utilisant les mêmes ustensiles, le même lit ou les mêmes vêtements.

4. Comment éviter la transmission de la TB ?

- On peut être infecté par la TB par voie aérienne, en respirant des microbes de TB provenant d'un patient qui tousse, qui éternue ou qui crache.
- Veuillez-vous couvrir la bouche lorsque vous toussiez ou éternuez, de manière à ne pas transmettre la TB ou d'autres maladies aux autres.
- Ne crachez jamais à l'intérieur. Ne crachez pas par terre. Si vous devez cracher, couvrez-vous la bouche lorsque vous toussiez, crachez dans une canette, un papier ou un verre, et mettez-le à la poubelle ou dans les toilettes.
- Aérez votre maison en gardant les portes et fenêtres ouvertes, pour laisser rentrer l'air frais et la lumière du soleil. Ouvrez également les fenêtres lorsque vous utilisez les transports en commun.
- Dormez dans un endroit bien aéré, si possible sans partager la chambre avec un autre membre de la famille lorsque vous toussiez encore.
- Si l'un des membres de votre famille présente les symptômes de la TB (toux, fièvre, perte de poids ou sueurs nocturnes), est séropositif, ou est âgé de moins de 5 ans, vous devez l'emmener au centre de santé ou l'hôpital pour un examen. Pour essayer d'empêcher la transmission de la TB active chez certains membres de la famille, en particulier les enfants de moins de 5 ans, le médecin peut vous conseiller de donner un médicament anti-TB pour 6 mois ou plus. On appelle ça un traitement préventif à l'isoniazide (TPI).
- Pour les patients hospitalisés :

- À l'hôpital, les patients atteints de TB sont parfois séparés en fonction du type et du risque de transmission de la TB. C'est pourquoi il est important de rester dans la zone indiquée par le personnel pour votre propre sécurité et celle des autres patients.
- **En cas de forte présence de TB-DR** : « Tous les patients atteints d'une TB-DR doivent demander aux visiteurs de porter des masques respiratoires (par exemple les masques spéciaux « N95 ») durant leur séjour à l'hôpital ».
- **De manière générale** : « On recommande aux patients de voir leurs visiteurs à l'extérieur dans la cour ou dans le jardin. Si cela n'est pas possible, demandez à ce que les visiteurs portent un masque respiratoire (par exemple un masque spécial). De plus, les patients atteints de TB doivent souvent porter des masques chirurgicaux, afin de retenir les microbes de TB expulsés en toussant. Évitez les visites d'enfants. »

5. Quelle est la relation entre le VIH et la TB ?

- La TB est l'infection opportuniste la plus fréquente chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS).
- Le VIH attaque les "soldats" (lymphocytes CD4) du système immunitaire qui protège le corps des infections. Lorsque le système immunitaire d'une PVVS est faible, l'infection de la TB évolue beaucoup plus facilement en TB active et la personne tombe malade.
- La TB étant fréquente chez les PVVS, il est important de faire un test du VIH chez tous ceux qui sont atteints de TB sensible ou de TB résistante (proposer un test du VIH si le statut de la TB est encore inconnu).
- La TB peut être traitée et soignée (contrairement au VIH, qui peut être traité mais pas soigné).

6. Quelle est la différence entre la TB sensible et la TB résistante⁶?

- La TB résistante (TB-DR) provient de souches de TB qui résistent à certains médicaments contre la TB utilisés comme « traitement de base » (par exemple la rifampicine et l'isoniazide).
- Une personne peut développer la TB-DR de plusieurs manières :
 - Vous pouvez avoir inhalé un microbe de TB résistante d'un autre patient.
 - Ou alors le microbe de la TB-DR peut s'être développé dans votre corps si vous preniez des médicaments contre la TB et que vous n'avez pas suivi votre traitement régulièrement ou que vous n'avez pas reçu le traitement approprié.
- S'il n'y a pas assez de médicaments contre la TB dans le corps d'un patient, les microbes de la TB mutent lentement et deviennent « plus forts » et plus dangereux. Après un certain temps, certains médicaments contre la TB n'ont plus d'effet sur le microbe qui a muté, que l'on appelle maintenant résistant ou TB-DR.

7. Quels sont les traitements contre la TB sensible et la TB résistante ?

⁶ à expliquer uniquement aux patients atteints de TB résistante

<p>Traitement contre la TB sensible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe plusieurs médicaments capables de lutter contre la TB. Mais le combat n'est pas simple : chaque médicament seul n'est pas suffisant, donc nous avons besoin de combiner au moins 4 médicaments pour combattre la TB. Ils sont souvent mis ensemble dans un seul comprimé (une combinaison à dose fixe ou CDF). - Certaines TB se trouvent en profondeur dans les tissus pulmonaires dans lesquels se développe la TB, et les médicaments ont besoin de temps pour agir. Il faut au moins 6 mois pour tuer tous les microbes de la TB. - Le protocole recommandé pour la plupart des patients est connu sous le nom de « Catégorie 1 » et se découpe comme suit : <ul style="list-style-type: none"> o La phase intensive du traitement : 4 médicaments contre la TB par voie orale pendant 2 mois. Ils sont souvent combinés en un seul comprimé de CDF, mais vous devez prendre plusieurs de ces comprimés à CDF chaque jour (le nombre exact dépend de votre poids) o La phase de continuation du traitement : 2 médicaments contre la TB pour 4 mois supplémentaires o Pendant les 6 mois, les médicaments contre la TB doivent être impérativement pris chaque jour. - Pour les patients en retraitement contre la TB, un régime plus long en durée et qui comprend des médicaments supplémentaires est souvent prescrit. Il s'agit du régime de Catégorie II⁷: <ul style="list-style-type: none"> o Phase intensive du traitement : un médicament injectable (appelé Streptomycine) est pris quotidiennement, en plus des 4 médicaments par voie orale décrits plus haut pendant 2 mois. o On arrête ensuite le médicament injectable, on ne continue que les 4 médicaments par voie orale le 3^{ème} mois. o Le traitement se poursuit avec une phase de continuation pendant laquelle on prend 3 des médicaments par voie orale pour 5 nouveaux mois. o Le traitement nécessitera une durée 	<p>Traitement contre la TB résistante (TB-DR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médicaments utilisés pour traiter la TB sensible ne sont pas suffisants pour traiter la plupart des TB-DR. - Le traitement contre la TB-DR est plus difficile à prendre, en partie à cause des effets secondaires plus fréquents. - La durée du traitement contre la TB-DR est plus longue : le traitement type prend jusqu'à 2 ans au total : <ul style="list-style-type: none"> o La phase intensive dure approximativement 8 mois, durant laquelle il faut faire des piqûres quotidiennement. Ces piqûres peuvent être légèrement douloureuses. Dans le même temps, il faut prendre 4 à 5 médicaments par jour. o Après les 8 premiers mois, si les résultats du crachat sont passés de positif à négatif, la personne entre la phase de continuation. La personne devra prendre les 4 à 5 médicaments par voie orale pour les ~12 prochains mois (parfois plus longtemps). - Malheureusement, les combinaisons à dose fixe n'existent pas pour le traitement contre la TB-DR. Chaque médicament étant composé de plusieurs cachets (selon le poids de la personne), la personne devra prendre plus de 10 cachets par jour. - La plupart des médicaments contre la TB-DR peuvent être pris avec la nourriture, mais pas tous.⁸ - Certains patients devront peut-être se faire hospitaliser au moment de commencer le traitement car ils sont trop malades pour venir à la clinique tous les jours. L'hospitalisation peut également s'avérer nécessaire au cours du traitement si la personne développe un effet secondaire grave. La longueur du séjour à l'hôpital dépendra d'un certain nombre de facteurs, et sera déterminée par les équipes du personnel de santé. - Si vous êtes séropositif et sous TAR, vous devrez continuer à prendre votre TAR pendant le traitement contre la TB-DR. Il est possible que votre traitement contre le VIH soit légèrement modifié pendant la phase initiale de votre traitement contre la TB-DR pour être sûr que les deux
--	---

⁷ Dans la mesure où le nouveau test de la TB "GeneXpert" est disponible, l'utilisation de traitement de la TB de Catégorie II va diminuer. Cela est dû au fait que GeneXpert peut dire immédiatement si la TB active provient d'une souche sensible ou résistante (contrairement à d'autres tests, qui peuvent mettre plusieurs mois à diagnostiquer une TB-DR). Ainsi, GeneXpert permet de déterminer rapidement si une personne doit suivre un régime de Catégorie I ou un régime contre la TB-DR.

⁸ De plus, certains médicaments de seconde intention contre la TB ne doivent pas être pris avec certains aliments (par exemple les repas riches en matière grasse) ou des boissons caféinées. Voir la « feuille d'information sur le traitement » pour des renseignements complémentaires.

<p>totale minimale de 8 mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un des médicaments doit être pris à jeun, car son absorption est réduite par l'alimentation. A jeun signifie au moins 30 minutes avant un repas ou deux heures après. L'eau est autorisée. - Si vous êtes séropositif et sous TAR, vous devez continuer de prendre votre TAR pendant le traitement contre la TB. Il est possible que votre traitement contre le VIH soit légèrement modifié pendant que vous prenez votre traitement contre la TB pour être sûr que les deux traitements soient compatibles. Les ARV et les médicaments contre la TB peuvent être pris en même temps. Si toutefois vous avez des nausées, les doses devront être séparées. - Si vous êtes séropositif mais pas encore sous TAR, vous commencerez le TAR sous 2 à 8 semaines après le début du traitement contre la TB. 	<p>traitements soient compatibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si vous êtes séropositif mais pas encore sous TAR, vous commencerez votre TAR quelques semaines après le début du traitement contre la TB-DR.
--	--

8. Pourquoi est-ce important de respecter votre traitement contre la TB ?

<p>Traitement contre la TB sensible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si vous prenez vos médicaments chaque jour, pendant un minimum de 6 mois, il y a de bonnes chances de guérir complètement de la TB. MAIS VOUS DEVEZ PRENDRE VOS MEDICAMENTS PENDANT L'INTEGRALITÉ DU TRAITEMENT de manière à ce que tous les microbes de la TB soit tués. - Si vous arrêtez de prendre les médicaments avant la fin du traitement, car vous vous sentez mieux et que vous pensez être guéri, ou si vous interrompez votre traitement : <ul style="list-style-type: none"> o Les microbes de la TB vont se remultiplier et vous retombez malade. Il est possible qu'elle soit beaucoup plus difficile à traiter la fois suivante (car une souche résistante a pu se développer) o Vous (re)deviendrez contagieux et transmettez la TB aux autres. - Si vous avez des soucis pour suivre votre traitement, vous pouvez nous en parler, de manière à ce qu'on trouve une solution ensemble. 	<p>Traitement contre la TB résistante</p> <p>Tous les cachets doivent être pris et toutes les piqûres doivent être faites, car ils contribuent ensemble à tuer les microbes de la TB-DR. Vous ne devez oublier aucun médicament ni aucune piqûre, et vous devez les prendre tous les jours au moment indiqué. Sinon, les microbes de la TB-DR ne seront pas tués.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si le traitement de la TB-DR n'est pas suivi régulièrement, une résistance supplémentaire peut se développer. Par exemple, la TB résistante (TB-DR) peut devenir ultrarésistante (TB-UR). - Étant donné du nombre limité de médicaments efficaces pour traiter la TB-DR, le nombre de médicaments efficaces diminue si le nombre de résistances augmente. Si votre traitement contre la TB-DR échoue, il est possible qu'on ne puisse plus la soigner.
--	--

9. Quels sont les effets secondaires possibles du traitement contre la TB ?

<p>Traitement contre la TB sensible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines personnes peuvent subir des effets secondaires liés au traitement contre la TB, en particulier au début du traitement. - Les effets secondaires fréquemment rencontrés sont la fatigue et la nausée. Ils s'améliorent généralement avec le temps. S'ils ne s'améliorent pas, vous devrez voir le médecin avant le prochain rendez-vous fixé. - La rifampicine cause une coloration de l'urine, des selles et des larmes en rouge, mais cela n'est pas grave et reste temporaire, donc ne vous inquiétez pas. - D'autres effets secondaires peuvent être graves: <ul style="list-style-type: none"> o Peau et/ou yeux jaunes (« jaunisse ») o Fortes douleurs abdominales o Éruptions cutanées sur tout le corps, surtout en cas de démangeaisons et d'ampoules o Troubles visuels ou auditifs o Douleurs ou picotements dans les pieds ou les mains - Si vous avez l'un de ces effets secondaires graves, n'abandonnez pas votre traitement, mais consultez au plus vite votre médecin ou infirmière, ou parlez-en avec votre conseiller. - Il est préférable de ne pas consommer d'alcool pendant la période où vous prenez vos médicaments contre la TB. Le mélange des deux aura des effets nocifs sur votre foie et vos nerfs. - Certaines personnes sont extrêmement sensibles à la lumière du jour lorsqu'elles prennent leurs médicaments contre la TB. C'est pourquoi il est conseillé de ne pas rester trop longtemps au soleil. 	<p>Traitement contre la TB résistante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a un risque accru de subir des effets secondaires avec les médicaments utilisés pour traiter la TB-DR. - Les effets secondaires fréquemment rencontrés, mais sans conséquence grave, sont la fatigue et la nausée. Ils s'améliorent généralement avec le temps. S'ils ne s'améliorent pas, vous devrez voir le médecin avant le prochain rendez-vous fixé. - D'autres effets secondaires à surveiller comprennent : <ul style="list-style-type: none"> - picotements ou engourdissements dans les pieds ou les mains - douleurs articulaires - vertiges - diarrhée persistante - problèmes psychiatriques caractérisés par des problèmes de sommeil, difficultés à réfléchir, anxiété, perte/augmentation de l'appétit, perte d'intérêt dans les activités quotidiennes... - Les symptômes suivants représentent des effets secondaires graves : <ul style="list-style-type: none"> - peau ou yeux jaunes - fortes douleurs abdominales - vision troublée ou altérée - bourdonnement dans les oreilles ; perte d'audition - éruptions cutanées sur tout le corps - confusion - fatigue progressive et/ou faiblesse - fièvre pendant plus de 3 jours - Si vous avez l'un de ces effets secondaires graves, n'abandonnez pas votre traitement, mais consultez au plus vite votre médecin ou infirmière, ou parlez-en avec votre conseiller.
--	--

10. À quelle fréquence devez-vous venir à la clinique ?

<p>TB sensible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous devrez venir pour une évaluation par un docteur ou un agent de santé plusieurs fois lors du premier mois, moins souvent le deuxième mois, puis généralement une fois par mois pour un examen médical pendant le reste du traitement contre la TB. - Le personnel de santé testera régulièrement votre réaction au traitement. Il fera un examen médical et vérifiera votre crachat pour s'assurer qu'il n'y ait plus de microbes de TB dedans. 	<p>TB résistante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médicaments devant être pris par injection, vous devrez consulter un agent de santé (ou une autre personne) quotidiennement pendant les ~8 premiers mois - De plus, vous devrez venir tous les mois à la clinique pour effectuer un examen médical, une prise de sang ainsi qu'un prélèvement de crachat. <ul style="list-style-type: none"> o Les tests sur votre crachat nous indiqueront si le traitement est efficace.
--	---

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Les tests sanguins sont effectués dans le but de prévenir tout effet secondaire éventuel. |
|--|---|

D. Élaborer un plan d'observance

Expliquer comment vous allez élaborer un plan ensemble pour aider le patient à prendre son traitement tous les jours.

Expliquer le but de l'observance	Identifier les obstacles	Élaborer un plan
<p>Se préparer à commencer le traitement</p> <p>« Pour être en bonne santé dans votre vie, vous devrez commencer le traitement dès que vous êtes prêt. »</p>	<p>« Quelles sont vos inquiétudes concernant le début du traitement ? »</p>	<p>« Pouvez-vous me donner 3 raisons principales de rester en vie et en bonne santé »</p> <p>« Quels sont les objectifs et les rêves que vous voulez encore réaliser ? »</p> <p>« Qui sont les personnes importantes dans votre vie et pour lesquelles vous voulez vivre ? »</p> <p>Clarifier les inquiétudes et poursuivre le plan d'observance.</p>
<p>Votre système de soutien</p> <p>« Il peut être très utile d'informer quelqu'un de votre situation par rapport à la TB. Cette personne peut vous rappeler de prendre vos médicaments, vous écouter, vous accompagner à l'hôpital, apprendre à se protéger elle-même, etc... »</p>	<p>« Pouvez-vous informer un membre de votre famille, une ami, un collègue de votre situation par rapport à la TB ? »</p> <p>« Quelles sont les raisons pour lesquelles vous sentiriez incapable d'en parler à quelqu'un ? »</p>	<p>« Qui pourrait vous aider à vous rappeler de prendre vos médicaments ? »</p> <p>« Avez-vous un proche qui peut vous soutenir pendant votre traitement ? »</p> <p>« Seriez-vous d'accord pour qu'un agent de santé communautaire vous rende visite chez vous pour vous aider ? »</p>
<p>Se rendre à la clinique</p> <p>« Pendant toute la durée de votre traitement, vous devrez venir tous les mois pour votre examen médical, et – en cas de traitement auto-administré (SAT) pour le traitement contre la TB sensible – pour récupérer votre stock de médicaments pour les mois prochains. »</p>	<p>« Qu'est-ce qui pourrait vous faire manquer les rendez-vous mensuels? »</p>	<p>« Comment irez-vous à vos rendez-vous médicaux ? »</p> <p>« Que feriez-vous si quelque chose vous empêcherait de venir à votre rendez-vous (par exemple pas d'argent pour le taxi, la pluie si vous venez à pied, votre enfant est malade, vous êtes vous-même malade) ? »</p> <p>« Quelles solutions pouvez-vous imaginer si ces situations se produisaient ? »</p> <p>« Quel est pour vous le meilleur moment pour fixer les rendez-vous et comment pouvez-vous faire en sorte d'être sûr de vous en souvenir ? »</p>

Patients atteints d'une TB sensible		
Votre emploi du temps médical	<p>« Pouvez-vous me raconter votre journée-type (heure du lever, horaires de travail, heures des repas, heure du coucher) ? »</p> <p>« En quoi les jours de la semaine diffèrent de ceux du weekend ? »</p> <p>« À quel moment de la journée/quels jours vous serait-il compliqué de prendre votre traitement ? »</p>	<p>Expliquer la manière dont les médicaments doivent être pris et inviter le patient à le répéter pour vous.</p> <p>« D'après votre emploi du temps, quel serait pour vous le meilleur moment pour prendre votre traitement contre la TB ? »</p> <p>Si le patient a la possibilité d'avoir une boîte à médicaments, apprenez-lui à l'utiliser pour tous les cachets qu'il doit prendre. S'il n'a pas de boîte à médicaments, vérifiez que le patient comprenne bien l'usage des médicaments, en vérifiant quels médicaments ils prennent dans quelle boîte.</p>
Gérer les doses oubliées	<p>« Étant donné que le traitement contre la TB doit être pris tous les jours, il vous faut savoir quoi faire en cas d'oubli. »</p>	<p>« Dans quelle situation pourriez-vous oublier (ou ne pas être en mesure) de prendre votre traitement ? »</p> <p>« Que ferez-vous si vous oubliez de prendre votre traitement ou si vous êtes en retard pour une dose ? »</p>
Astuces pour se rappeler	<p>« Quelles difficultés avez-vous rencontré par le passé pour prendre des médicaments (comme des antibiotiques ou autres) ? »</p> <p>Comment aviez-vous fait pour vous rappeler de prendre ces médicaments ? »</p>	<p>« Prenez votre traitement dès que vous vous en souvenez, peu importe le temps qui s'est écoulé. Puis continuez votre traitement sur le même plan. »</p> <p>« Rappelez-vous d'informer votre docteur ou infirmière de tout oubli de médicament. »</p>
Stocker les médicaments à la maison et garder des doses en réserve	<p>« Avoir des pense-bêtes peut vous aider à vous concentrer sur les raisons de rester en bonne santé et vous rappeler de prendre votre traitement contre la TB. »</p>	<p>« Quelles autres astuces pourriez-vous utiliser pour vous rappeler de prendre vos médicaments (régler votre alarme sur votre téléphone, un rappel des membres de votre famille) ? »</p>
	<p>« Le fait que les gens voient vos médicaments vous ennuie-t-il ? »</p> <p>« Où pourriez-vous garder vos médicaments chez vous ? »</p> <p>« Quel genre de situation dans laquelle vous ne pourriez pas avoir accès à vos médicament pourrait se produire ? »</p>	<p>« Quel endroit sûr et pratique pouvez-vous imaginer pour garder vos médicaments chez vous ou à l'endroit où vous prenez habituellement vos médicaments ? »</p> <p>« Où pourriez-vous garder des doses de médicaments en réserve au cas où vous ne rentriez pas chez vous à temps pour votre dose prévue (dans la poche d'une veste ou un sac que vous emmenez d'habitude au travail ou lorsque vous sortez) ? »</p> <p>« Dans quoi pourriez-vous les garder (une enveloppe, un petit sac en plastique, une boîte...) ? »</p>
	<p>« Il est important de trouver un endroit adapté pour vos médicaments et d'en avoir sur vous au cas où vous ne pourriez pas avoir accès à votre traitement dans les temps. »</p>	

Patients atteints d'une TB résistante		
Plan pour le TDO		
« Les médicaments contre la TB-DR ne sont pas faciles à prendre, car il y a de nombreux cachets à prendre et un grand nombre d'effets secondaires peuvent apparaître. De plus, le traitement dure longtemps. Pour ces raisons et pour soutenir le patient, un soutien quotidien est assuré (et la prise des médicaments est assurée) par ce qu'on appelle le TDO ou traitement directement observé. »	« À quelle distance se trouve le centre de santé le plus proche de votre domicile ? » « Vous est-il possible de vous rendre au centre de santé tous les jours ? » « Accepteriez-vous qu'un agent de santé communautaire vienne chez vous tous les jours pour vous donner le traitement ? »	Élaborer un plan en fonction de la situation du patient et de la stratégie du projet : Option 1A --- Un patient stable atteint de TB-DR se rend tous les jours à un centre de santé pour recevoir son TDO. Option 1B --- Un patient stable atteint de TB-DR habitant loin est logé près du centre de santé pour recevoir le TDO. Option 2 --- Un membre du personnel de santé (de préférence de la communauté) rend visite au patient stable atteint de TB-DR tous les jours à son domicile pour lui administrer le TDO. Option 3 --- Un patient cliniquement instable est admis à un centre de santé pour y recevoir des soins 24h/24 et un TDO.

Conclusion

- Le personnel de santé est là pour vous aider ! Nous sommes prêts à répondre à vos questions et à écouter vos suggestions et vos plaintes. Nous pouvons également vous donner ainsi qu'à votre famille des informations sur la maladie, son traitement, sa transmission et sa prévention.
- Demandez des renseignements supplémentaires.

5.2. 2^{EME} SEANCE D'INITIATION DU TRAITEMENT CONTRE LA TB

CIBLE Patients atteints d'une TB active, y compris la TB-DR, au début ou une semaine après l'initiation du traitement.

OBJECTIFS

- Évaluer la prise d'information et la compréhension
- Évaluer/parer à toute difficulté à prendre des médicaments depuis le dernier rendez-vous
- Pour la TB-DR : effectuer un test de santé mentale

DUREE 30 minutes

MODE

- Individuel
- Toujours dans un endroit bien aéré
- Invitez un proche à la séance si le patient le souhaite

OUTILS Boîte à images sur la TB
Formulaire de test de santé mentale

THEMES

A. Introduction

- On vous a donné des informations concernant la TB et son traitement. Aujourd'hui nous allons discuter de nouveau pour voir quels points vous avez bien compris et lesquels doivent encore être clarifiés.
- Nous jetterons aussi un coup d'œil sur votre plan d'observance et voir ce qu'il faut adapter.

B. Soutien psychologique concernant le début du traitement contre la TB

- Comment vous sentez-vous ces derniers temps avec votre traitement ?
- Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous en ce moment ?

C. Éducation sur la TB

- Passer en revue les connaissances générales sur la TB et son traitement (voir séance 5.1 pour les informations essentielles)

QUESTIONS À POSER	RÉPONSES ATTENDUES
1) <i>Comment la TB se transmet-elle?</i>	La TB est une maladie transmissible par l'air. On peut être infecté en respirant des microbes de TB d'une autre personne atteinte d'une TB active qui tousse, éternue, ou crache.
2) <i>Comment savez-vous si vous êtes atteint d'une TB contagieuse ?</i>	Parce qu'on a trouvé le microbe de la TB dans le crachat.
3) <i>Comment la TB est-elle traitée?</i>	<p>Traitement contre la TB – Option Catégorie I (Patients qui n'ont jamais pris de médicaments contre la TB, non atteints de TB-DR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée : 6 mois de traitement minimum - 2 premiers mois : 4 médicaments différents combinés en un seul comprimé (si une CDF est disponible), dont plusieurs sont à prendre quotidiennement (en fonction du poids) - 4 derniers mois : 2 médicaments différents combinés en un comprimé quotidien (si une CDF est disponible), dont plusieurs sont à prendre quotidiennement <p>Traitement contre la TB – Option Catégorie II (Patients ayant déjà connu un traitement à base de médicaments contre la TB, non atteints de TB-DR)⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée : 8 mois de traitement minimum - 2 premiers mois : Injections quotidiennes de streptomycine + 4 médicaments différents combinés en un comprimé (plusieurs par jour) - 3^{ème} mois : 4 médicaments différents combinés en un comprimé (plusieurs par jour) - 5 derniers mois : 3 médicaments différents combinés en un comprimé (si CDF disponible), plusieurs par jour <p>Traitement contre la TB-DR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée : jusqu'à 2 ans, avec une phase intensive et une phase de continuation - Pour les ~8 premiers mois de phase intensive, une injection quotidienne, plus 4-5 médicaments quotidiens par voie orale, dont certains sont à prendre en plusieurs exemplaires (en fonction du poids) => 10 cachets à prendre par jour. - Pour les ~12 mois de la phase de continuation, les 4-5 médicaments par voie orale mentionnés plus haut sont à prendre quotidiennement => 10 cachets à prendre tous les jours. <p>Le nombre de cachet dépendra du poids du patient</p>
4) <i>Quels sont les risques à arrêter votre traitement contre la TB avant qu'il soit terminé?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Le microbe de la TB recommencera à se développer et le patient va retomber malade. Il peut être beaucoup plus difficile de le traiter la prochaine fois. - Il y a plus de chance que la TB se transmette aux autres.

⁹ Notez que le traitement de Catégorie II sera moins fréquemment prescrit si un test vient rapidement diagnostiquer une TB-DR (par exemple GeneXpert)

<p>5) <i>Quels sont les effets secondaires possibles les plus graves de votre traitement ?</i></p>	<p>Effets secondaires dont vous devez absolument parler avec votre médecin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peau ou yeux jaunes - Douleur abdominale intense - Éruptions cutanées, surtout en cas de démangeaisons ou d'ampoules - Altération de la vue ou de l'audition - Douleurs ou picotements dans les pieds ou les mains
<p>6) <i>Comment éviter de transmettre la TB à d'autres personnes de la maison?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prenez tous vos médicaments avec assiduité - Couvrez-vous la bouche avec un mouchoir ou votre avant-bras lorsque vous toussiez ou éternuez. - Aérez votre maison en ouvrant portes et fenêtres - Dormez dans des endroits bien aérés, de préférence dans une autre pièce que les autres membres de votre famille - Sortez dehors le plus souvent possible

Quels tests de contrôle seront effectués à l'avenir et pourquoi ?

- Après le début de votre traitement contre la TB, il est important de **vérifier** 3 choses :
 1. La réaction au traitement de la TB
 2. La détection anticipée de tout effet secondaire provenant du traitement contre la TB
 3. La détection d'éventuelles nouvelles souches de TB résistante

- Pour la TB sensible :
 - o On vous demandera de venir pour des examens cliniques et des prélèvements de crachat afin de nous permettre de vérifier votre état de santé.
 - o Venir à vos rendez-vous à la clinique est le plus important. Le docteur/l'infirmière vous examinera et prescrira d'autres tests si nécessaires.¹⁰
 - o Donner des échantillons de crachat afin de vérifier si vous avez une réaction au traitement :
 - o Nous verrons si la TB est toujours visible dans le crachat ; si c'est le cas, cela signifie que vous êtes très contagieux.
 - o Nous prendrons un échantillon de crachat à la fin de la phase intensive, pendant la phase de continuation et à la fin du traitement.
 - o Nous vérifierons la transformation du crachat, c'est-à-dire si le résultat du crachat passe de positif à négatif. Cette transformation du crachat est une bonne nouvelle, dans la mesure où elle indique une réaction positive au traitement contre la TB. Si le crachat ne passe pas de positif à négatif à l'approche de la fin du traitement, d'autres tests devront être effectués afin de déceler une éventuelle TB-DR.

- Pour la TB résistante :
 - o On vous demandera de venir pour des examens cliniques afin de nous permettre de vérifier votre état de santé.
 - o Venir à vos *rendez-vous à la clinique* est le plus important. Le docteur/l'infirmière vous examinera et prescrira d'autres tests si nécessaires.
 - o Vous devrez donner à l'infirmière un ou plusieurs *échantillons de crachat* pour différents tests, approximativement à la même date tous les mois :
 - o Grâce à l'« analyse microscopique » des crachats, nous verrons si la TB est toujours visible dans le crachat ; si c'est le cas, cela signifie que vous êtes très contagieux. Nous vérifierons la transformation du crachat, c'est-à-dire si le résultat du crachat passé de positif à négatif. Cette transformation du crachat est une bonne nouvelle, dans la mesure où elle indique une réaction positive au traitement contre la TB. Si le crachat ne passe pas de positif à négatif, à l'approche de la fin du traitement, d'autres tests devront être effectués afin de déceler une éventuelle TB-DR.

¹⁰ Chez un patient ayant débuté le TAR lors des 3 derniers mois, il est possible que cette détérioration clinique soit due au « Syndrome inflammatoire de la reconstitution immunitaire » (IRIS). Paradoxalement, c'est un signe positif car il représente un renforcement du système immunitaire (grâce au TAR) qui commence à combattre la TB.

- Avec « l'échantillonnage de la TB », nous allons voir s'il reste encore des microbes de TB encore viables. Nous vérifierons la conversion de l'échantillonnage¹¹. On considère la conversion effectuée sous traitement contre la TB-DR lorsque votre échantillon de crachat est négatif 2 mois d'affilée. C'est une bonne nouvelle dans la mesure où cela témoigne d'une réaction positive au traitement contre la TB, et que vous n'êtes plus contagieux pour les autres. Vous devez toujours faire vos piqûres pendant au moins 8 mois, même si vos échantillons sont passés en négatif. Si votre crachat ne passe pas de positif à négatif à l'approche de la fin de la phase intensive, cela peut signifier que les médicaments ne sont pas efficaces et que votre maladie ne s'améliore pas. Dans ce cas, d'autres tests devront être effectués afin de détecter une (autre) TB-DR...
- Des *prises de sang* auront lieu régulièrement¹². Elles seront effectuées une fois par mois pendant toute la phase intensive afin de détecter le plus tôt possible tout effet secondaire dû au traitement contre la TB-DR.
- Des *tests auditifs* seront effectués mensuellement lors du traitement de la TB par injection (c'est-à-dire pendant la phase intensive) afin de détecter à l'avance toute perte auditive.

Pouvez-vous prendre des traitements traditionnels en plus de votre traitement contre la TB ?

- Il est normal de vouloir s'assurer d'aller mieux par tous les moyens possibles.
- Toutefois, avant de prendre un médicament classique, vous devrez d'abord en discuter avec l'infirmière/le docteur, car certaines interactions avec les médicaments contre la TB peuvent se montrer dangereuses.
- De plus, ils peuvent empêcher le traitement contre la TB de fonctionner correctement.
- Tout médicament causant vomissements et diarrhées doivent être évités.

Pouvez-vous prendre de l'alcool ou des substances illicites lorsque vous prenez votre traitement contre la TB ?

- La consommation d'alcool ou de substances illicites peut conduire certaines personnes à oublier de prendre leur traitement contre la TB (ou autre) quotidiennement.
- Il est mieux d'éviter leur consommation pendant le traitement ; si ce n'est pas possible, alors la personne devrait tenter de réduire sa consommation.
- S'il est trop compliqué pour vous de réduire ou arrêter de prendre de l'alcool ou des substances illicites maintenant, il est important que vous fassiez en sorte de vous assurer que les traitements contre la TB (et autres) sont bien pris quotidiennement. Si la personne est sous traitement contre la TB-DR, cela peut imposer au patient de venir (sobriété) à la clinique tous les matins.
- Si vous prenez de l'alcool et de la drogue le weekend, il est important de prévoir comment vous vous souviendrez de prendre votre traitement du weekend.
- Les patients avec des antécédents de forte consommation d'alcool ou de drogue auront besoin d'un soutien supplémentaire de la part du personnel de santé et de leurs proches (comme un ami ou un membre de la famille) afin de les aider à suivre correctement leur traitement et de maintenir leur état de santé général. Il existe des organisations de soutien qui peuvent vous renvoyer vers certaines personnes qui peuvent vous aider à réduire la consommation d'alcool et de drogue.

D. Plan d'observance

- « Vous êtes maintenant sous traitement depuis une semaine, pouvez-vous me dire comment ça s'est passé jusqu'à maintenant ? »
« Voyons voir votre plan d'observance et dites-moi comment vous avez procédé pour respecter chaque plan. »
« Quelles difficultés avez-vous rencontré depuis que vous avez commencé le traitement ? »
« Qu'avez-vous fait pour les surmonter ? »
- « Il reste encore quelques points de votre plan d'observance dont nous devons encore discuter. »

¹¹ Adapter selon le contexte

¹² Adapter selon le contexte

Expliquer le but de l'observance	Identifier les obstacles	Élaborer un plan
<p>Gérer la consommation de drogue</p> <p>« La consommation d'alcool et de drogue peut poser des difficultés à se rappeler de prendre son traitement. Si possible, le mieux est d'en limiter la consommation, mais si vous comptez prendre de l'alcool ou de la drogue, il est important de vous organiser afin de ne pas oublier votre traitement. »</p>	<p>« À quelle fréquence consommez-vous alcool, drogues (si plus de 3 fois par semaines, demander quoi et combien)... »</p> <p>« Cela a-t-il eu une incidence sur votre observance à votre traitement ces 2 dernières semaines ? »</p> <p>« Quel est le problème que vous rencontrez avec votre traitement lorsque vous prenez de l'alcool ou de la drogue ? »</p>	<p>Au cas où vous allez consommer de l'alcool ou de la drogue, que pourriez-vous faire pour être sûr de vous rappeler de prendre votre traitement ? (par exemple prendre votre traitement avant d'aller boire ; si vous êtes déjà dehors, demander à un ami qui ne boit pas de s'assurer que vous prenez votre traitement, demander à votre ami ou à un membre de votre famille de vous apporter vos médicaments et de vous rappeler de les prendre à l'heure...) »</p> <p>Si vous sentez que l'alcool ou la drogue remet en cause votre observance, seriez-vous prêt à consulter des professionnels qui pourraient vous aider à travailler sur ce problème ?</p>
<p>Compléter le traitement</p> <p>« Il est important de terminer le traitement, mais les gens font naturellement des erreurs et il se peut que vous arrêtiez de prendre votre traitement pendant un certain temps. Il est important de discuter avec votre médecin de toute interruption dans votre traitement et de faire un plan pour le reprendre dès que possible. »</p>	<p>« Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de retourner à la clinique pour votre traitement ou un examen après avoir interrompu votre traitement ? »</p>	<p>« Qu'est-ce qui pourrait vous aider à retourner à la clinique ? »</p>

E. Évaluation de la santé mentale pour les patients atteints de TB-DR (si nécessaire)

- Protéger le patient des troubles de santé mentale (voir l'annexe sur l'évaluation de la santé mentale)
- Renvoyer à l'infirmière psychiatrique/psychologue/psychiatre/clinicien formé si nécessaire

F. Conclusion

- Proposer des renseignements supplémentaires
- Fixer un prochain rendez-vous

5.3. SEANCE DE SUIVI DE LA TB

CIBLE	Patients sous traitement contre la TB sur base mensuelle Patients sous traitement contre la TB-DR : <ul style="list-style-type: none">- une fois par semaine pendant le premier mois de traitement- une fois toutes les deux semaines pendant le reste de la phase intensive- une fois par mois pendant la phase de continuation Suivre les patients présentant des problèmes de faible observance, de dépression ou de toxicomanie toutes les semaines jusqu'à résolution du problème
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none">- Évaluer et encourager l'observance- Identifier et résoudre/anticiper les problèmes liés à l'observance
DUREE	15 minutes ou plus
MODE	Individuel, avec la famille/soutien au traitement si possible Ou en groupe Toujours dans un endroit bien aéré, en particulier si les résultats de ne sont pas encore passés de positif à négatif
OUTILS	Dossier du patient Boîte de médicaments Boîte à images sur la TB Échantillons de médicaments

THEMES

A. Introduction

- Expliquer les objectifs de la séance

B. Évaluer l'observance

Série de questions pour détecter d'éventuels problèmes à l'observance¹³ :

Objectif du médecin	Sélection de questions possibles pour commencer, orienter la discussion
Vérifier comment le patient prend les médicaments (timing, dosage,...)	Pouvez-vous me dire comment vous prenez vos médicaments ?
Chercher à voir si le patient a rencontré une difficulté quelconque à prendre ses médicaments	Poser des questions ouvertes / chercher des facteurs possibles de non-observance: <ol style="list-style-type: none">1. Comment vous sentez-vous ces derniers jours?2. Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous ces derniers jours ?3. Comment vous en sortez-vous avec votre traitement ? Questions pertinentes spécifiquement liées à l'observance au traitement : <ol style="list-style-type: none">1. Avez-vous eu récemment un problème ou une difficulté à prendre votre traitement régulièrement ?2. Certaines personnes ont parfois des difficultés à prendre leur traitement régulièrement. Combien de doses avez-vous manqué ces 7 derniers jours ?3. Avez-vous des symptômes préoccupants qui pourraient être des effets secondaires des médicaments ?

¹³ Adapté de : Girard, Maisonnave, Assal « difficultés du patient dans le suivi de son traitement », Encycl Med Chir Elsevier, pratique en médecine, 1998 ; C.Tourette-Turgis ;

Décrire plus précisément les circonstances dans lesquelles le problème survient	1. Quelle est cette difficulté à suivre votre traitement ? 2. Dans quelles circonstances cela pourrait-il vous arriver ?
S'assurer que la difficulté explicitée par le patient est bien comprise (pas de problème de communication)	« Si j'ai bien compris... »

C. Trouver des stratégies en fonction des problèmes identifiés et adapter le plan d'observance en conséquence

D. Explication du changement de régime médicamenteux et de la nouvelle gestion du temps (pour les patients en fin de phase intensive)

<p>TB sensible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous en avez maintenant terminé avec la phase intensive de votre traitement et nous allons passer à la phase de continuation <ul style="list-style-type: none"> o La maladie de la TB active devrait maintenant être « sous contrôle ». o Toutefois, un certain nombre de médicaments contre la TB restent nécessaires pour encore 4-5 mois pour vous SOIGNER de la TB. - Cela signifie que vous allez changer de médicaments : <ul style="list-style-type: none"> o Les patients n'ayant jamais subi de traitement à base de médicaments contre la TB, c'est-à-dire un régime de Catégorie I, ont besoin d'un traitement d'une durée totale de 6 mois. Après 2 mois de phase intensive, il reste 4 mois avec 2 médicaments différents qui peuvent être combinés en un seul comprimé (le nombre exact par jour dépend du poids de la personne). o Les patients ayant déjà subi un traitement à base de médicaments contre la TB, recevant un régime de catégorie II, nécessitent un traitement d'une durée totale de 8 mois¹⁴. Après 3 mois de phase intensive, il reste 5 mois avec 3 médicaments qui peuvent être combinés en un seul comprimé (le nombre exact par jour dépend du poids de la personne). - La plupart des microbes de la TB ont été éliminés mais pas tous. Il est très important que vous continuiez à prendre vos médicaments régulièrement de sorte que TOUS les microbes 	<p>TB résistante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous avez maintenant terminé la phase intensive de votre traitement et nous allons passer à la phase de continuation car le microbe de la TB-DR devrait maintenant être sous contrôle et de moins en moins de médicaments sont nécessaires. - Cela signifie que vous n'allez plus avoir de piqûres, mais juste des cachets à prendre. Le nombre de cachets que vous prendrez chaque jour dépend de votre poids. La durée de la phase de continuation du traitement contre la TB-DR dépend de la durée de la phase intensive. La durée totale de votre traitement sera de 20 mois minimum. - Si vous êtes aussi sous TAR, vous devrez continuer à prendre vos médicaments contre le VIH et la TB-DR en même temps.
--	---

¹⁴ Dans la mesure où le nouveau test de la TB "GeneXpert" est disponible, l'utilisation de traitement de la TB de Catégorie II va diminuer. Cela est dû au fait que GeneXpert peut dire immédiatement si la TB active provient d'une souche sensible ou résistante (contrairement à d'autres tests, qui peuvent mettre plusieurs mois à diagnostiquer une TB-DR). Ainsi, GeneXpert permet de déterminer rapidement si une personne doit suivre un régime de Catégorie I ou un régime contre la TB-DR.

<p>soient éliminés et que vous soyez guéri. Si vous arrêtez les médicaments maintenant, les microbes restants peuvent se redévelopper et vous tomberez malade de nouveau et ce sera plus difficile et plus long à traiter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si vous êtes aussi sous TAR, vous devrez continuer à prendre ces médicaments afin de contrôler (et non soigner) la VIH. 	
--	--

E. Évaluation de la santé mentale pour les patients atteints de TB-DR (si nécessaire)

- Protéger le patient des troubles de santé mentale (voir annexe sur l'évaluation de la santé mentale)
- Consulter une infirmière psychiatrique/psychologue/psychiatre/clinicien formé si nécessaire

F. Conclusion

- Proposer des renseignements supplémentaires
- Fixer une date pour le prochain rendez-vous

5.4. VISITE A DOMICILE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE TB-DR

CIBLE	Patients atteints de TB-DR sous traitement ainsi que leur famille
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des informations d'ordre général aux autres membres de la famille sur la TB-DR, son traitement ainsi que la prévention des infections. - Identifier et protéger les membres de la famille de la TB-DR - Effectuer une évaluation sociale
DUREE	30 à 45 minutes
MODE	<p>Patient ainsi que les autres membres de la famille, pendant la visite à domicile (ou à la clinique si ce n'est pas possible)</p> <p>Toujours dans un endroit bien aéré</p>
OUTILS	<p>Boîte à images sur la TB</p> <p>Feuillet sur la TB-DR</p> <p>Feuillet descriptive sur l'utilisation des masques</p> <p>Formulaire de visite à domicile</p> <p>Masques respiratoires (par exemple le N95)</p>
NOTES	<p>Effectuer les visites à domicile de façon discrète. En effet, arriver chez le patient avec un gros véhicule MSF peut être stigmatisant.</p> <p>S'il est impossible d'effectuer les visites à domicile, le patient devra être encouragé à venir avec tous les membres de sa famille à la clinique pour cette séance.¹⁵</p> <p>Pour les patients hospitalisés, une deuxième visite à domicile devra être effectuée à la sortie, à n'importe quel moment au moins 3 mois après la première visite.</p> <p>Les membres de la famille devront mettre en pratique les mesures de prévention d'infection de la TB.</p>

¹⁵ Les enfants âgés de moins de 5 ans doivent toujours venir à la clinique pour un examen, car ils doivent être examinés par un expert, et doivent souvent passer une radiographie pulmonaire.

THEMES

A. Introduction

- Introduction du conseiller
- Expliquer les objectifs de la séance

B. Éducation sur la TB-DR

- Aborder les thèmes de l'éducation sur la TB de la séance 5.1 avec les membres de la famille

C. Plan d'observance

Expliquer le but de l'observance	Identifier les obstacles	Élaborer un plan
Protéger votre famille « Il est important de ne pas transmettre les microbes de TB aux membres de votre famille qui vivent avec vous. »	« Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de protéger les autres personnes et votre famille ? (par exemple l'endroit où le patient dort, les conditions de travail,...) »	« Que pourriez-vous faire pour protéger les autres et votre famille ? »
Recevoir un soutien « Il est important que vous receviez un soutien de la part de votre famille pour prendre vos médicaments, avoir une personne à qui parler, vous accompagner à l'hôpital, etc... »	« Qu'est-ce qui pourrait empêcher l'un des membres de votre famille de vous soutenir dans votre traitement ? »	« Qui serait la meilleure personne pour vous rappeler de prendre vos médicaments et de venir à la clinique ? »

D. Protection des membres de la famille contre la TB

- Etablir la liste des différents membres de la famille dans la maison
- Examiner toutes les personnes du foyer par rapport aux symptômes de la TB
 - o Adultes/adolescents : toux, fièvre, perte de poids ou sueurs nocturnes
 - o Enfants : toux, fièvre, prise de poids insuffisante
- Tout enfant ou adulte ayant un ou plusieurs symptômes de la TB doit être envoyé au centre de santé approprié pour un examen de TB.¹⁶

E. Évaluation sociale

- Évaluer la situation socio-économique et référer vers un service de soutien pour l'alimentation, le transport ou autres en fonction des besoins.

F. Conclusion

¹⁶ Les enfants âgés de moins de 5 ans doivent toujours venir à la clinique pour un examen, car ils doivent être examinés par un expert, et doivent souvent passer une radiographie pulmonaire.

5.5. SEANCE SUR L'ADMISSION (POUR LES PATIENTS HOSPITALISES)

CIBLE Patients dont la TB a été confirmée admis à l'hôpital

OBJECTIFS Décrire le soutien apporté pendant l'hospitalisation
Évoquer la prévention de l'infection à l'hôpital
Expliquer les autres règles de l'hôpital
Demander l'accord pour l'hospitalisation

DUREE 30 à 45 minutes

MODE Patient et membres de la famille
Toujours dans un endroit bien aéré

OUTILS Règlement de l'hôpital

THEMES

A. Introduction

- Introduction du conseiller
- Expliquer les objectifs de la séance

B. Quel soutien donnons-nous pendant l'hospitalisation ?

- Expliquer le rôle des différents membres du personnel :
 - o Les travailleurs de santé vont suivre votre état de santé
 - o Les conseillers sont à l'hôpital pour vous donner un soutien supplémentaire. Ils peuvent vous donner plus ample information sur votre traitement, vous aider à gérer émotionnellement votre maladie et votre traitement, et peuvent vous aider ou vous rediriger vers quelqu'un en cas de problème socio-économique.
- Expliquer les activités de soutien au patient
 - o Différentes séances seront effectuées lors de votre séjour à l'hôpital. Elles peuvent être réalisées individuellement ou en groupe avec d'autres patients atteints de TB.
 - o Le but de ces séances est d'en apprendre plus sur votre maladie, de façon à mieux être capable de la supporter. Le soutien du conseiller et des autres collègues peut également être important pour vous aider à supporter psychologiquement les situations auxquelles vous êtes confronté. Un des autres objectifs est de trouver des solutions aux éventuels problèmes socio-économiques.

C. Comment s'organise la distribution des médicaments pour le TDO ?

- Expliquer comment s'organise la distribution des médicaments dans l'hôpital

D. Comment évite-t-on la transmission de la TB à l'hôpital ?

- Voir thème 4 dans la séance 5.1

E. Quelles sont les règles de l'hôpital ?

- Expliquer les différentes règles spécifiques de l'hôpital en fonction du contexte

F. Accord pour l'hospitalisation et le traitement

G. Conclusion

5.6. SEANCE SUR LA SORTIE (POUR LES PATIENTS HOSPITALISES)

CIBLE	Patients atteints de TB s'apprêtant à sortir de l'hôpital
OBJECTIFS	Expliquer les soins ambulatoires Identifier les futurs obstacles à l'observance Revenir sur la phase d'hospitalisation Préparer un plan de sortie et de suivi
DUREE	30 minutes
MODE	Individuel Toujours dans un endroit bien aéré
OUTILS	Boîte à images sur la TB
NOTES	Nous suggérons de faire au moins 2 séances sur ce sujet, ou une séance à l'hôpital et une à domicile. Il est important d'effectuer ces séances suffisamment tôt pour faire face tout problème éventuel de dernière minute.

THEMES

A. Introduction

B. Comment se déroulent les soins ambulatoires?

- Vous allez bientôt sortir de l'hôpital. À l'avenir, vous pourrez continuer votre traitement comme patient en consultation externe.
- Expliquer le déroulement des soins ambulatoires selon le projet et décidez de la meilleure option pour le patient.

C. Éducation sur la TB – Voir séance 5.1

D. Donner un soutien psychologique

- Que pense le patient du fait de continuer le traitement à domicile ?
- Comment le patient compte-t-il rester motivé pour continuer le traitement lorsqu'il/elle se sent mieux et se lasse de prendre les médicaments tous les jours ?
- Effectuer une évaluation de santé mentale (si nécessaire)

E. Élaborer un plan d'observance (voir séances 5.1, 5.2 et 5.3)

F. Conclusion

5.7. SUJETS DIVERS

QUESTIONS	MESSAGES
1) Discuter des résultats positifs/négatifs des prélèvements et des cultures.	Parler au patient de ce que représentent les résultats positifs et négatifs pour leur traitement. Essayer de déterminer si le patient est déçu ou perd espoir par rapport à sa situation.

2) Expliquer tout changement de régime	<p>Expliquer les raisons du changement de régime:</p> <ul style="list-style-type: none"> - passage de la phase intensive à la phase de continuation - remplacement de médicaments en raison des effets secondaires graves - augmentation des doses à cause de la prise de poids - interruption du traitement cause par la coexistence d'une morbidité grave (problème de foie, de rein, etc...) <p>Expliquer le nouveau régime et les modalités de prise</p> <p>Expliquer les éventuels effets secondaires</p>
3) Un patient atteint de TB-DR interrompt de lui-même le TDO quotidien	<p>Appelez le patient ou faites une visite à domicile.</p> <p>S'il/elle est dans une situation l'empêchant de prendre son traitement régulièrement (maladie, travail, situation familiale), essayez de l'aider afin de trouver une solution qui lui permettra de continuer à recevoir le TDO.</p>
4) Le patient peut connaître des troubles de santé mentale dus à son traitement	<p>Rediriger vers un psychologue ou un psychiatre</p> <p>Donner un soutien psychologique</p>
5) Difficulté avec le PAS ou autres médicaments	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôler le niveau d'intolérance gastro-intestinal : nausée ou vomissements, moment(avant/pendant/après la prise du traitement), durée, régime alimentaire... - Vérifier ce qui a été fait pour réduire les effets secondaires jusqu'à maintenant (en particulier le moment de la prise du traitement), y compris les stratégies d'adaptation du patient - Enseigner des méthodes de relaxation/respiration - Demander à d'autres patients de partager leur expérience - Consulter le docteur
6) Échec du traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les conséquences - Expliquer le soutien disponible - Expliquer l'importance des mesures de prévention d'infection de la TB
7) Traitement préventif à l'isoniazide (TPI)	<p>Expliquer les messages essentiels :</p> <p><i>Qu'est-ce que le TPI ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le TPI est un traitement temporaire qui contribue à empêcher le microbe mycobacterium TB qui sommeille dans le corps des personnes vivant avec le virus du VIH/SIDA (PVVS), ou d'autres personnes vulnérables (comme les enfants de moins de 5 ans,...) de se transformer en TB sensible active. - 6 mois de traitement anti-TB (isoniazide) peut empêcher le développement d'une TB sensible active chez une PVVS pendant 200 jours après la fin du traitement. - 36 mois de TPI permettent de protéger la personne encore plus longtemps. <p><i>Qui doit être sous TPI ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le TPI doit être suivi par les plus vulnérables face au développement de la TB active : <ul style="list-style-type: none"> o Les adultes et enfants séropositifs (sans les symptômes de la TB), surtout ceux avec un test

	<p>Mantoux positif, qu'ils soient déjà sous TAR ou non</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les enfants de moins de 5 ans en contact avec la TB (sans les symptômes de la TB), quel que soit leur statut de VIH, par exemple ceux qui habitent dans le même foyer qu'un patient atteint d'une TB active. <p>- Le TPI peut être pris par des femmes enceintes séropositives et par des patients séropositifs ayant subi un traitement contre la TB par le passé.</p> <p><i>Comment prendre le TPI ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'isoniazide doit être pris une fois par jour pendant au moins 6 mois. - Dans certains cas, un médecin prescrira le TPI pour plus longtemps (jusqu'à 36 mois) - Vous devez terminer complètement le TPI afin qu'il soit le plus efficace possible. - Le TPI est un traitement personnalisé, adapté à vos besoins en tant que patient. C'est pourquoi vous ne devez pas partager ce traitement avec d'autres personnes. <p>Notez que les patients sous TPI auront besoin d'un soutien à l'observance</p>
--	--

6. INTEGRATION DU COUNSELLING POUR LA TB AVEC LE COUNSELLING POUR LE VIH

La TB est l'infection opportuniste grave la plus fréquente et la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVS) dans tous les endroits où MSF intervient pour les soins et le traitement du VIH. Les programmes nationaux ont depuis toujours géré séparément les activités concernant le VIH et la TB, souvent au détriment de ceux infectés à la fois par le VIH et la TB. L'association des activités concernant le VIH et la TB doit être un objectif pour toutes les actions de MSF dans les endroits où on dénombre beaucoup de cas de cette double infection.

Pour les activités d'éducation et counselling, il s'agit des points suivants :

- Le conseil et dépistage du VIH (CDV) doit être proposé à toutes les personnes susceptibles d'avoir la TB et n'ayant pas effectué de test récemment. Si le statut VIH est encore inconnu au début du traitement contre la TB ou pendant le traitement, le CDV doit être proposé de nouveau.
- Pour les patients qui devront commencer un TAR alors qu'ils sont déjà sous traitement contre la TB :
 - Les séances de préparation au TAR devront être intégrées aux séances de suivi de la TB
 - Gardez à l'esprit que certains patients (en particulier ceux avec peu de lymphocytes CD4) devront être pris en charge en priorité pour commencer le TAR, de préférence dans les 2 semaines qui suivront le début du traitement contre la TB.
 - Une possibilité d'adapter le « circuit de conseil du patient » pourrait être d'intégrer les sessions de préparation sur le TAR aux semaines 2 et 3 du traitement contre la TB.
- Les séances de suivi du TAR et de la TB devront être effectuées lors des mêmes visites, au même endroit et par le même conseiller.
- Pour tout renseignement supplémentaire sur le contenu des séances d'éducation et counselling pour le VIH, consultez « Éducation thérapeutique et counselling des patients infectés par le VIH et/ou la TB, MSF, Décembre 2012 ».

7. SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE TB

Tous les patients sous traitement contre la TB, pour la TB sensible comme pour la TB résistante, qui ne se rendent pas à leurs visites devront être suivis. Un système devra être mis en place pour :

Demander l'accord pour le suivi

Au début du plan, le consentement explicite doit être demandé au patient. Il faut également demander une adresse ou un numéro de téléphone exact et mis à jour régulièrement.

Identification des patients qui ont manqué un rendez-vous ou qui sont perdus de vue

Le calendrier spécifique de suivi des patients doit être établi dès le premier rendez-vous manqué. Un système devra être mis en place avec les listes de rendez-vous pour identifier ces patients régulièrement et transmettre les coordonnées aux personnes chargées de les suivre.

Suivi des patients

Les patients peuvent être suivis par téléphone, SMS ou par visite à domicile par le personnel du centre de santé, un agent de santé communautaire ou un éducateur en relation avec le centre.

Le centre de santé doit mettre au point des procédures standards pour enregistrer le SMS, l'appel ou la visite et ce qu'il faut faire si la personne n'est pas joignable. Le centre de santé doit également posséder un registre où les suivis sont enregistrés et où les résultats peuvent être contrôlés.

8. INDICATEURS POUR MESURER L'OBSERVANCE ET SUIVRE LE PATIENT DANS LES ACTIVITES D'EDUCATION ET DE COUNSELLING

Ces indicateurs doivent être vérifiés pour aider à la mise en place des activités :

- % de patients présents à leur rendez-vous à la clinique sur nombre de patients attendus.
- % de patients présents à TOUTES les séances d'éducation et counselling prévues dans le programme.
Objectif : plus de 90% sur la phase intensive et de continuation.

Si suffisamment de ressources humaines ou si effectué dans les temps:

- % de patients ayant reçu une séance d'éducation et counselling au prélèvement de crachat.
- % de patients ayant reçu 2 séances d'éducation et counselling au début du traitement.
- % de patients ayant assisté aux séances d'éducation et counselling à chaque visite de suivi pendant la phase intensive et la phase de continuation.

9. ANNEXES

Liste de contrôle pour l'évaluation de la santé mentale

- Apparence et comportement
 - Apparence physique
 - Discipline
 - Attitude/Réaction face à l'examineur
 - Activité motrice/psychomotrice
- Discours
 - Vitesse et volume
 - Cohérence et contenu du discours
- Schémas de pensées
 - Forme de pensée (par exemple la continuité des idées)
 - Contenu de la pensée (par exemple des pensées morbides, croyances anormales)
- Perception
 - Illusions
 - Hallucinations
 - Déréalisation
 - Dépersonnalisation
- Humeur et affect
 - Humeur (par exemple dépressive, euphorique, méfiante)
 - Affect (par exemple limité, émoussé, inapproprié)
- Niveau de conscience
 - Altération de la conscience
 - Notion du temps, de l'espace et des personnes
- Fonction intellectuelle
 - Attention and concentration
 - Mémoire (à court et long terme)
 - Intelligence
 - Abstraction
- Fonctionnement général de la vie quotidienne :
 - Symptômes/Difficultés courantes
 - Facteurs de stress environnementaux
 - Socialisation et relations interpersonnelles
 - Forces et faiblesses

NB : un outil de dépistage peut être ajouté à l'examen clinique (comme le questionnaire SRQ 20)
http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf (p.13)

DESCRIPTIF DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES FREQUENTS :

Psychose

- Hallucinations
- Délires (profondes convictions non partagées par d'autres personnes appartenant au groupe ethnique, social ou culturel du patient)
- Discours étrange ou désorganisé
- Agitation ou comportement anormal
- Émotions extrêmes et très variables

Dépression

- ◆ Une personne est considérée comme cliniquement dépressive s'il/elle a souffert d'au moins un des symptômes suivants lors des deux dernières semaines :
 - Humeur dépressive une grande partie de la journée (auto-déclarée ou observée par d'autres)

- Perte d'intérêt ou de plaisir manifeste dans toutes ou Presque toutes les activités pendant la journée.
 - ◆ ...et s'il/elle a présenté au moins quatre des symptômes suivants lors des deux dernières semaines :
 - Perte de poids significative (doit être comparée à d'autres dans la même situation)
 - Insomnie ou hypersomnie
 - Agitation psychomotrice ou arriération observable par d'autres personnes (pas seulement un sentiment subjectif d'impatience ou de ralentissement)
 - Fatigue ou perte d'énergie presque quotidiennement
 - Sentiments d'inutilité ou de culpabilité excessive ou inappropriée presque quotidiennement
 - Capacité à réfléchir ou à se concentrer réduite, ou indécision
 - Pensées morbides récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan particulier ni tentative de suicide
- NB : les outils tels que le PHQ9 permettent de diagnostiquer la dépression et d'évaluer la gravité/la nécessité d'un traitement (cf. « CD kit psycho »)

Trouble d'anxiété généralisé

- ◆ Une personne est considérée comme souffrante d'un trouble d'anxiété lorsqu'elle s'inquiète pendant plus de 6 mois et présente au moins trois des symptômes suivants :
 - Impatience ou sentiment de surexcitation
 - Facilement fatigué
 - Difficulté à se concentrer ou trous de mémoire
 - Irritabilité
 - Tension musculaire
 - Troubles du sommeil (difficulté à garder ou à trouver le sommeil)
 - Souffrance cliniquement significative ou déficience dans le secteur social, professionnel ou autres domaines importants du fonctionnement