



Rôle de l'infirmier dans le dépistage et le traitement de la tuberculose dans les pays à forte prévalence : expérience du service des Maladies Infectieuses du CHNU de Fann à Dakar

Diop NA, Ndoye D, Niang B, Séne A, Mbaye-Mbengue NBT, Fortes Déguénonvo L, Diouf A, Diop-Nyafouna SA, Dia-Badiane NM, Seydi M, Ndour CT, Soumaré M , Diop BM , Sow PS

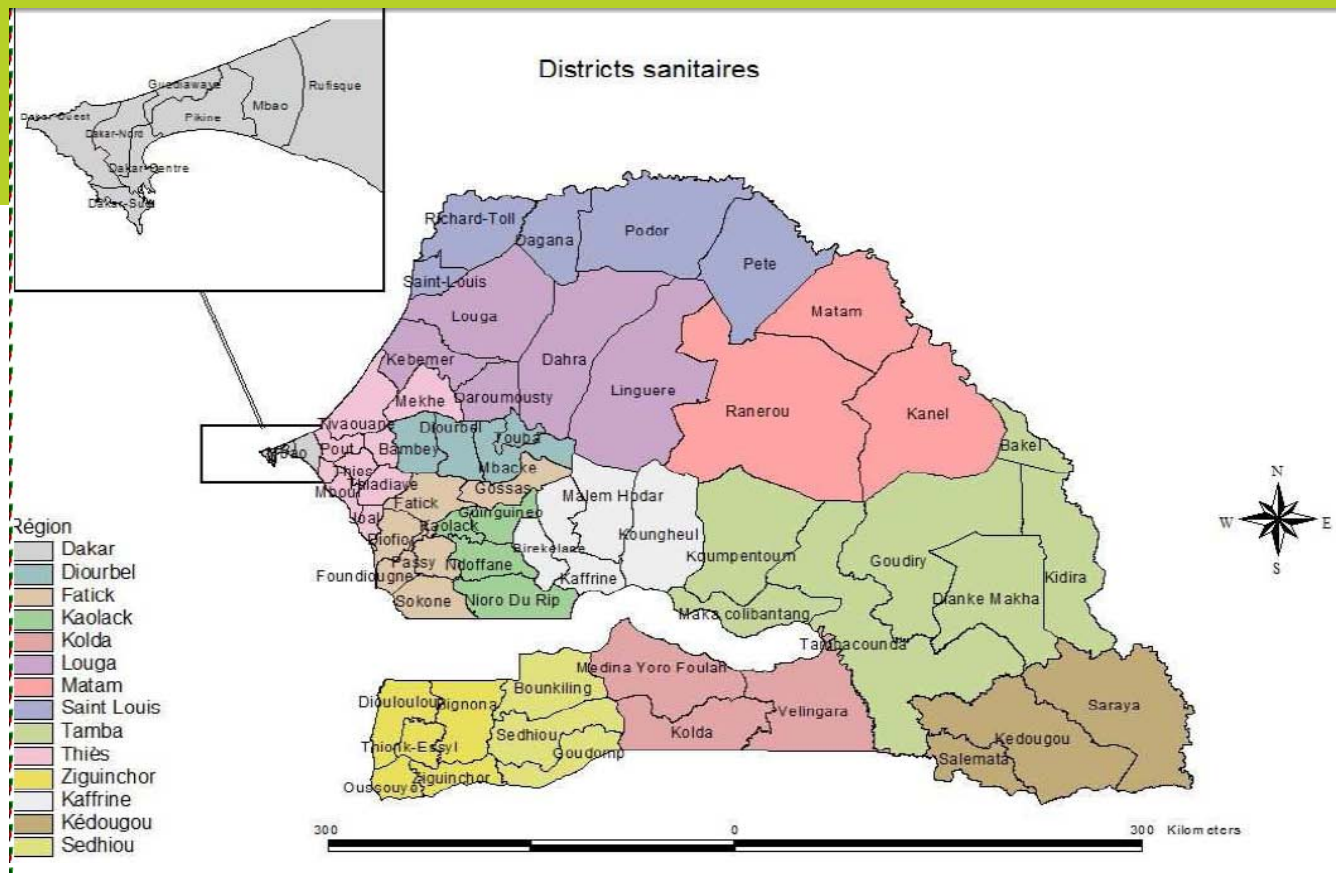


13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012

Introduction

- **Expansion tuberculose en rapport avec VIH**
- **Incidence en 2010**
 - Monde: 8,8 millions de cas dont 2,8 millions en Afrique
 - Sénégal : 13 768 cas
- **Programme National lutte contre la Tuberculose**
 - Détection des cas,
 - Gratuité du traitement
- **Service des Maladies infectieuses (CHNU Fann)**
 - Implication de l'infirmier dans la prise en charge +++





- **Population : 12 516 670 habitants**
 - **14 Régions médicales**
 - **76 districts sanitaires**
 - **93 unités de microscopies**
 - **77 Centres de Traitement (CDT)**
 - **333 Unités de traitement (PS décentralisés)**

Objectifs

- **Décrire le rôle de l'infirmier**
- **Évaluer les activités de cette unité**
- **Identifier les obstacles rencontrés**
- **Formuler des recommandations**

Service des Maladies Infectieuses Ibrahima Diop Mar



Cadre d'étude

- **Référence nationale et sous-régionale**
- **Capacité: 56 lits**
- **Consultations externes \approx 3 500 patients/an**
- **Hospitalisations \approx 1000 malades/an**

Principales pathologies admises au SMIT de Fann

- Tuberculose
- Infection VIH
- Tétanos
- Paludisme grave
- Méningites
bactériennes
- Méningo-
encéphalites
- Choléra
- Fièvre typhoïde
- Rage
- Rougeole
- Varicelle
- Fièvres
hémorragiques

Unité de traitement



Antituberculeux

➤ Molécules disponibles

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

➤ Formes combinées : RHZE, RH



Outils de gestion

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LA TUBERCULOSE
SENEGAL

FICHE DE TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

N° TB :

Centre de santé :

Unité de traitement :

SITE DE LA MALADIE

Pulmonaire Extra Pulmonaire

Prénoms / Nom :

Adresse (complète) :

Nom et Adresse de l'accompagnant :

Localisation EP :

TYPE DE MALADE

Nouveau Rechute

Echec Reprise après abandon

Autres Venu de

SEXE : M F Age :

I - PHASE INITIALE INTENSIVE

Régime et Posologie prescrits*

Nouveau cas
Enfant

Adulte

Re-traitement

Z (RH) (comprimés de RH)

(RHZE) (comprimés de ERHZ)

S (RHZE) (comprimés de RHZE)
(S seulement pendant 2 mois)

S = Streptomycine

E = Ethambutol

R = Rifampicine

* Indiquer le nombre de comprimés et le dosage de S (gramme) prescrits par jour

Mois	Résultat de l'Examen de l'expectoration			POIDS (Kg)	Date de RDV
	Date	N° Labo	Résultat bacilloscopique		
0					
2 OU 3					
5					
6 OU 8					

Sérologie (P.N.R.) :

Mois	Jour																															
	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	

AUTRES TRAITEMENTS

CTM 960

CTM 480

ARV

Voir au verso
pour la phase de continuation

* Cochez la case correspondante dès que les médicaments ont été administrés.

Outils de gestion



Outils de gestion

Programme national de lutte contre la tuberculose Rapport trimestriel de déclaration des cas de TB et TB/VIH

Nom de la structure _____	Nom du Médecin responsable de la structure _____
Patients enregistrés pendant le _____	Nom du responsable du traitement _____

Tableau 1 : Cas de tuberculose enregistrés

Tuberculose pulmonaire à frottis positif				Nouveaux cas										Autres cas ³				Nombre TOTAL de cas		
				Tuberculose pulmonaire à frottis négatif				Tuberculose pulmonaire Frottis d'expectoration non fait				tuberculose extra pulmonaire								
Nouveaux cas	Rechutes	Echec	Reprise	0 - 4	5 - 9	10 -14	≥ 15 ans	0 - 4	5 - 9	10 -14	≥ 15 ans	0 - 4	5 - 9	10 -14	≥ 15 ans	0 - 4	5 - 9	10 -14	≥ 15 ans	

Tableau 2. Nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif - par tranche d'âge et par genre

Sexe	0 - 4	5 - 9	10 -14	15 -24	25 - 34	35 -44	45 -54	55 - 64	≥ 65	Total
M										
F										
T										

Tableau 3 : Patients mis au traitement pendant le trimestre selon le Schéma

Enfants -10ans 2(RH) Z / 4(RH)	Enfants -10ans 2(RHZE)/4(RH)	Adultes 2(RHZE) / 4(RH)	Retraitements 2 S (RHZE) / 6(RHZE)	chimio prophylaxie 6H

Tableau 4 : PEC de la co-infection VIH/TB

Patients PVVIH Co-infectés TB (nombre)	Nombre de patients sous Co-trimoxazole ⁴	Nombre de patients sous TARV ⁵

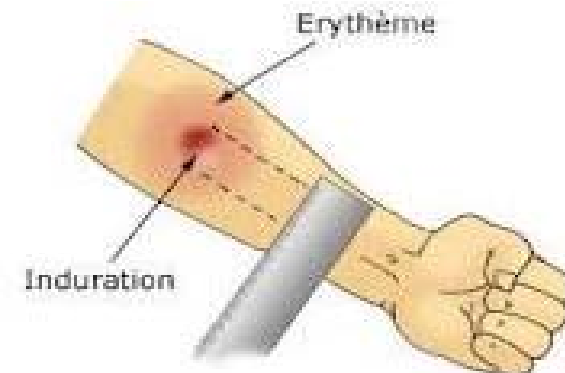
Tableau 5 : PEC de la Co-infection TB/VIH

Patients TB	Nombre de patients TB ayant subi un test de dépistage du VIH au cours du traitement	Nombre de patients TB séropositifs pour le VIH ⁵	Nombre de patients séropositifs sous cotrimoxazole	Nombre de patients séropositifs sous TARV
NC TPM+				
Total Cas de TB (+/-)				

Rôle de l'infirmier

❖ Dépistage de la tuberculose

- Identification des cas suspects → tri des patients
- Réalisation de l'intradermoréaction à la tuberculine
- Réalisation des Crachats BAAR ou tubage gastrique
- Recherche systématique de l'infection à VIH



Rôle de l'infirmier

❖ Traitement de la tuberculose

- Dispensation supervisée anti tuberculeux (DOTS)
- Surveillance : appétit, constantes (T° , Poids, FR)
- Notification effets secondaires au médecin
- Education thérapeutique
- Contrôle des crachats BAAR : au 2^{ème} , 5^{ème} et 6^{ème}

mois



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012

Rôle de l'infirmier

❖ Prévention de la tuberculose

- IEC du malade pour respect des mesures d'hygiène
- Mise en place des mesures préventives en salle d'hospitalisation (port de masque, friction SAH...)
- Information accompagnant ou gardien du malade

Rôle de l'infirmier

❖ Gestion des données

- Remplir la fiche de traitement pour chaque patient
- Renseigner régulièrement le registre de dispensation
- Gestion des stocks des médicaments
- Rédiger des rapports trimestriels

Bilan de la prise charge

- **Nombre de cas 2008 - 2010 : 889 cas**
 - Nouveaux cas : 845 cas
 - Retraitement : 44 cas
- **Tranche d'âge : 15 - 64 ans**
- **Sex- ratio (M/F): 1,4**
- **Séroprévalence (VIH) : 48%**

Bilan de la prise charge

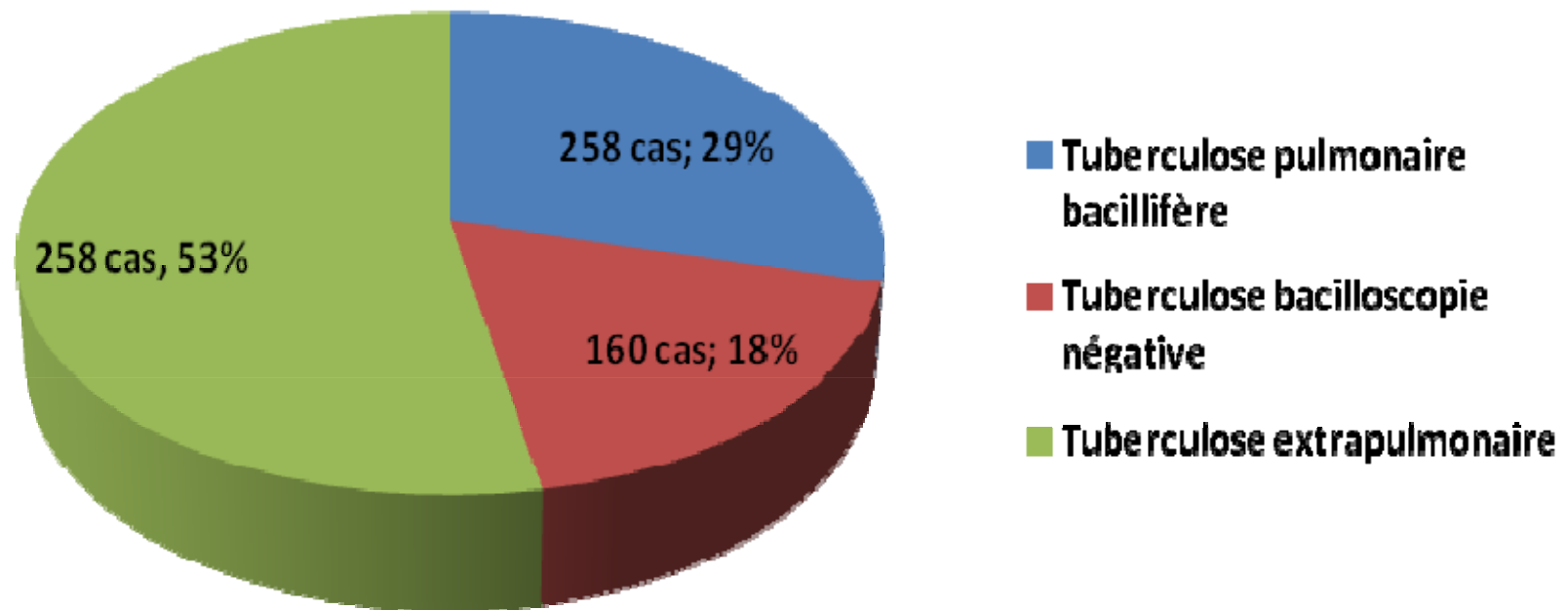


Figure 2 : Répartition des cas selon la localisation

Analyse de la cohorte

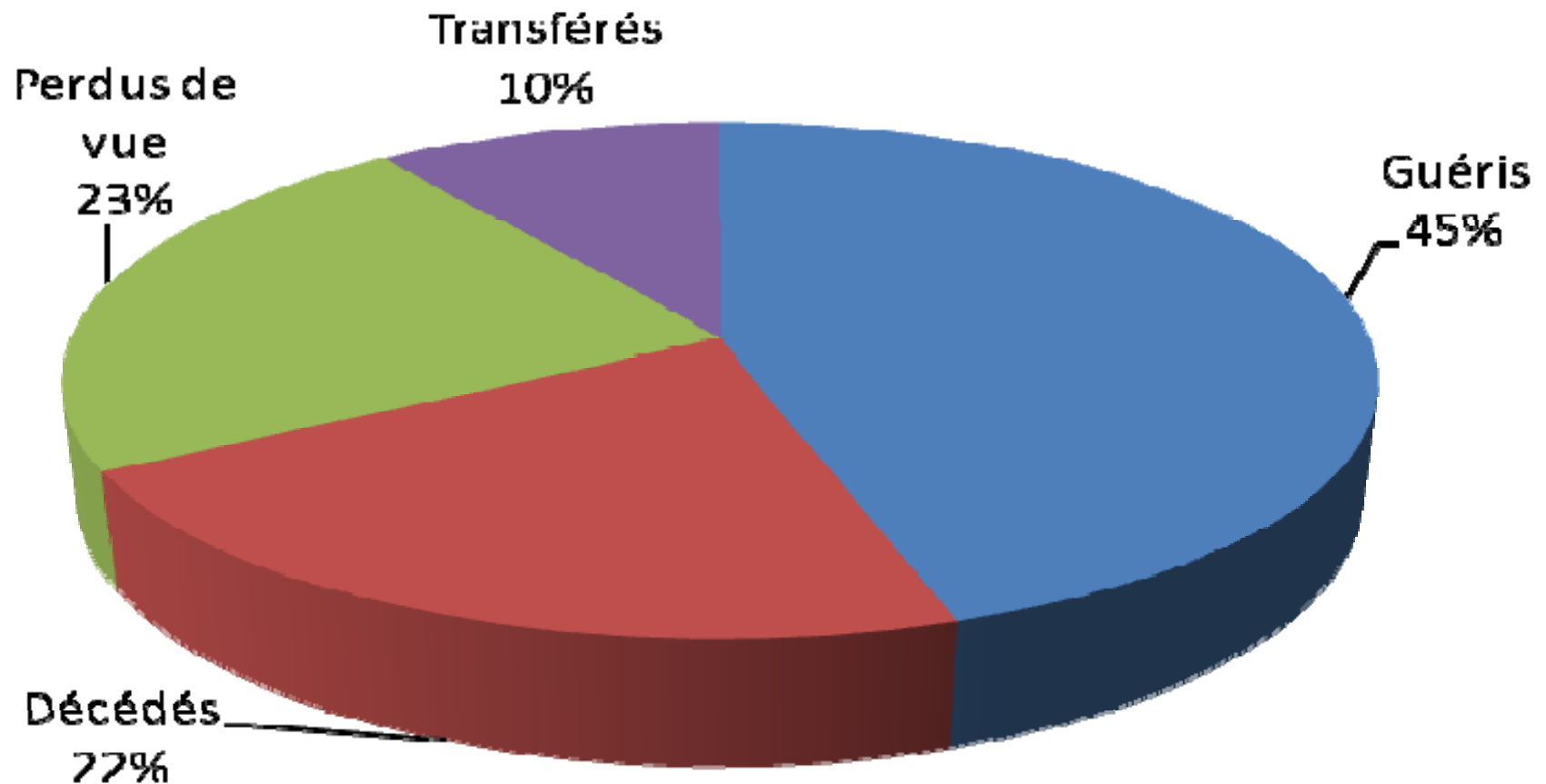


Figure 3: Devenir des patients tuberculeux

Obstacles

- **Retard du diagnostic de la tuberculose**
- **Taux de décès élevé chez patient VIH**
- **Taux d'interruption de traitement important**

Défis/Recommandations

- **Prise en charge de la co - infection TB/VIH**
- **Précocité du diagnostic**
- **Amélioration du monitoring → réduction des perdus de vue**
- **Informatisation des dossiers**
- **Gestion des cas de tuberculose multi résistante**

Conclusion

Rôle infirmier important en milieu hospitalier :

- Réalisation des **prélèvements** et de l'IDRT pour le dépistage
- **Dispensation** et **supervision** de la prise des anti tuberculeux
- **Information** et **communication** avec les patients et accompagnants des malades

Merci - Dieureudieuf

- **SMIT Ibrahima Diop Mar de Fann**
- **CHNU de Fann**
- **Programme National de Lutte contre la Tuberculose**
- **Organisateurs 13^{èmes} JNI**

