

CIRCULAIRE N° 34/95 . .

O B J E T : La lutte antituberculeuse en Tunisie.

Bien que l'endémie tuberculeuse soit en constante regression dans notre pays la lutte contre cette maladie continue à bénéficier d'un intérêt prioritaire.

Dans le but d'améliorer l'exécution et les résultats du programme national de lutte antituberculeuse un guide technique à l'intention de tous les intervenants du programme a été élaboré et diffusé au début de l'année 1992.

La présente circulaire a pour objet de diffuser des directives concernant le dépistage et l'organisation de la lutte antituberculeuse à l'échelle régionale. Ces directives complètent celles qui sont contenues dans le guide technique.

1/ SUR LE PLAN DU DEPISTAGE :

- \* La stratégie nationale du dépistage de la tuberculose qui repose sur la détection des cas de tuberculose parmi les consultants suspects de la maladie et l'entourage des malades dépistés est actuellement renforcée par le dépistage des cas de tuberculose dans les autres groupes à risque.

A cet égard :

- Les patients séro-positifs au VIH doivent être examinés tous les 6 mois à la recherche d'une tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire.

Le bilan doit comporter systématiquement une IDR, une radio thoracique, une recherche de BK dans les crachats à l'examen direct et à la culture.

Un traitement prophylactique par l'INH et la rifampicine pendant une période de 6 mois doit être institué chez les personnes séropositives au VIH et présentant une infection tuberculeuse non traitée après élimination d'une tuberculose maladie évolutive.

- Les autres groupes à risque doivent être soumis à un examen de dépistage tous les ans.

Il s'agit :

- des diabétiques.
- des insuffisants rénaux chroniques
- des ethyliques
- des silicotiques
- des personnes âgées en institution
- des immigrés de pays à haute prévalence
- des détenus.
- des immunodéprimés y compris les malades sous traitement corticoïde au long cours.
- du personnel de santé exposé.

Le bilan doit comporter systématiquement une radiographie thoracique. L'examen bactériologique des crachats à l'examen direct et éventuellement à la culture doit être réservé aux sujets présentant des anomalies évocatrices de tuberculose pulmonaire à la radiographie.

- \* Concernant le dépistage parmi les sujets contacts, un document codifiant les procédures de ce dépistage a été élaboré par la Direction des Soins de Santé de Base après avis de la commission nationale de lutte antituberculeuse et sera mis à la disposition des différents intervenants du programme.

## 2/ SUR LE PLAN DE L'ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE AU NIVEAU REGIONAL :

Placé sous l'autorité du Directeur Régional de la Santé Publique, le Médecin Chef de Service des Soins de Santé de Base est responsable de l'exécution du Programme National de Lutte Antituberculeuse au niveau de la région avec le concours du pneumophtisiologue régional ou à défaut du Médecin Coordinateur de la Lutte Antituberculeuse au niveau du Gouvernorat et du Surveillant Régional.

Les tâches qui incombent au Médecin Chef de Service des Soins de Santé de Base sont les suivantes :

- La tenue du registre régional de la tuberculose.
- L'évaluation de la situation épidémiologique de la maladie et des activités de lutte antituberculeuse dans la région.
- La supervision des tâches de lutte antituberculeuse effectuées à la périphérie.
- La gestion des médicaments et du matériel.
- La formation du personnel de la périphérie aux tâches opérationnelles de lutte antituberculeuse et l'information de tout le personnel de la région sur la stratégie du programme national de lutte antituberculeuse.
- Le Médecin Chef de Service des Soins de Santé de base doit veiller à l'exécution des tâches de lutte antituberculeuse dans toutes les structures sanitaires périphériques de la région et au bon fonctionnement des laboratoires de bacilloscopie et de culture et des unités de radiologie. Il doit veiller à la formation et au recyclage des bacilloscopistes et des médecins coordinateurs de la lutte antituberculeuse.

Les tâches qui incombent au pneumophtisiologue régional sont les suivantes :

- L'examen du malade en vue du diagnostic.
- La prescription du traitement antituberculeux de l'hospitalisation.
- Le suivi du malade en ambulatoire pour son contrôle périodique.
- L'information et l'éducation des malades et de leur entourage.
- La formation du personnel aux tâches techniques de lutte antituberculeuse.
- Le contrôle du recueil des données au niveau de sa structure ( DAT, Consultation externe de Pneumophtisiologie, Service hospitalier ).

La Tunisie, grâce à ses réalisations notamment dans le domaine de la carte sanitaire est en mesure de gagner le combat contre la tuberculose. Ceci ne sera possible qu'avec le concours de tous ceux qui sont engagés dans la lutte contre cette maladie.



J'accorde la plus haute importance à l'application des dispositions de la présente circulaire en vue d'améliorer nos performances en matière de lutte contre la tuberculose.

Le Ministre de la Santé Publique

Signé : Pr. Hédi M'HENNI



Destinataires :

- MM. :- Les Directeurs de l'Administration Centrale. )
  - Les Doyens des Facultés de Médecine )
  - Le Doyen de la Faculté de Médecine Dentaire. (Pour )information.
  - Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins. )
  - Le Président du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens )
  - Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins Dentistes. )
- 
- MM. :- Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique )
  - Les Chefs de Services Régionaux des SSR )
  - Les Pneumothisiologues et les Médecins Coordinateurs Régionaux de la LAT (Pour )information
  - Les Médecins et les Pharmaciens Biologistes. (et exécution.
  - Les Médecins et Pharmaciens de la Santé Publique. )