

Tunis, le 21 août 1999

## CIRCULAIRE N° 70

### **O B J E T :** Traitement de la tuberculose.

Grâce à la mise en oeuvre des activités de lutte et au développement socio-économique, la tuberculose a connu une régression régulière et constante dans notre pays.

Cependant, bien qu'ayant régressé, la tuberculose avec un taux d'incidence pour 100.000 habitants de 23.54 en 1998 contre 26.36 en 1990 et 30.03 en 1987, demeure un problème de santé publique en Tunisie.

Les outils nécessaires à l'élimination de la maladie sont disponibles, à savoir des moyens diagnostiques simples et peu coûteux permettant le dépistage à un stade précoce des sources d'infection et des médicaments permettant d'obtenir des taux de guérison voisins de 100 %. Cependant, sans une parfaite observance du traitement par les malades, il n'est pas possible de maîtriser la maladie.

Pour pouvoir atteindre cet objectif, le guide technique du Programme National de lutte Antituberculeuse a été mis à jour en fonction des progrès techniques en matière de lutte antituberculeuse et ce après l'avis et la contribution des membres de la Commission Nationale de Lutte Antituberculeuse.

Dans ce cadre un nouveau schéma thérapeutique standard a été retenu pour être appliqué à la majorité des cas et est comme suit:

**a) Pour les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire ou pleurale**

**2SHRZ 4HR:** 2 mois de streptomycine (S), isoniazide (H), rifampicine (R) et de pyrazinamide (Z) en quotidien suivis de 4 mois d'isoniazide et de rifampicine en quotidien.

**b) Pour la méningite:**

**2EHRZ 10HR:** 2 mois d'ethambutol (E), isoniazide (H), rifampicine (R) et de pyrazinamide (Z) en quotidien suivis de 10 mois d'isoniazide et de rifampicine en quotidien.

**c) Pour les autres cas de tuberculose extrapulmonaire (à l'exception de la tuberculose pleurale et de la méningite):**

**2SHRZ 6HR:** 2 mois de streptomycine (S), isoniazide (H), rifampicine (R) et de pyrazinamide (Z) en quotidien suivis de 6 mois d'isoniazide et de rifampicine en quotidien.

**d) Pour les cas de tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive en retraitement (rechutes, échecs, traitement après interruption):**

**2 SHRZ/ 6HR:** 2 mois de streptomycine (S), isoniazide (H), rifampicine (R) et pyrazinamide (Z) en quotidien suivis de 6 mois d'isoniazide (H) et rifampicine (R), en quotidien. Le traitement de ces malades doit être entrepris de préférence en milieu spécialisé.

**e) Pour les cas chroniques (frottis toujours positifs après un retraitement pris par le patient sous l'observation directe d'une tierce personne selon les directives du programme):**

Le traitement de ces malades doit être entrepris en milieu spécialisé.

**f) Cas particuliers**

Les cas particuliers sont les cas chez qui le traitement doit être adapté à une autre condition pathologique ou à une condition physiologique. L'adaptation du traitement pour ces cas figure en détails dans le guide technique. Ces cas sont:

- la femme enceinte
- la femme qui allaite
- la femme sous contraceptifs oraux
- les patients qui présentent des problèmes hépatiques
- les patients avec insuffisance rénale

#### **g) Suivi de la réponse au traitement**

Pour tous les cas de tuberculose mis sous traitement, le suivi de la réponse à ce traitement dont les modalités figurent en détails dans le guide technique, peut amener à l'adapter en cours de route en fonction notamment des résultats des examens bactériologiques de contrôle.

#### **h) Modalités de prise des médicaments**

Les malades ayant une tuberculose pulmonaire doivent prendre leurs médicaments sous l'observation directe d'une tierce personne. Cette observation s'effectue selon la procédure suivante:

- lors de l'hospitalisation, les médicaments sont pris par le malade sous l'observation directe d'un membre du personnel.

- si l'hospitalisation n'est pas possible ou si la phase initiale de traitement (traitement quadruple), n'est pas achevée à l'hôpital: le malade qui doit recevoir les injections de streptomycine au centre de santé doit prendre les médicaments à administrer par voie orale sous l'observation directe de l'agent de santé au moment de l'injection de streptomycine.

- au cours de la phase d'entretien du traitement, un membre de la famille doit être identifié pour procéder à l'observation de la prise des médicaments par le malade à domicile. Ce membre de la famille doit recevoir les mêmes conseils d'éducation sanitaire que le malade conformément aux directives du programme. On doit veiller par un interrogatoire poussé à la vérification de la prise effective du traitement lors de la venue du malade au centre de santé pour s'approvisionner en médicaments en compagnie du membre de la famille qui a été chargé de la supervision du traitement. En cas de doute sur l'observance du traitement le malade doit être référé au médecin chargé du suivi du traitement.

Le but de cette stratégie est de s'assurer de la prise réelle des médicaments par les malades afin de briser la chaîne de transmission de la maladie, de prévenir l'apparition des formes chroniques et la résistance au traitement antituberculeux.

J'accorde la plus haute importance à l'application des dispositions de la présente circulaire en vue de maîtriser le problème de la tuberculose dans notre pays.

**Le Ministre de la Santé Publique**

**Signé: Dr Hédi MHENNI**

.....  
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 Service Régionaux des Soins de Santé de Base }
- Les pneumophtisiologues et les médecins coordinateurs } Pour information
- régionaux de la lutte antituberculeuse } et exécution
- Les médecins et les pharmaciens biologistes }
- Les médecins et les pharmaciens de la Santé Publique }