

Annexe 4

LES SUPPORTS D'INFORMATION NECESSAIRES A LA SUPERVISION ET A L'EVALUATION

AU NIVEAU DE L'UNITE SANITAIRE DE BASE (USB) :

Extrait du registre de la consultation générale,
Extrait du rapport mensuel d'activité (malades suspects de TP),
Fiche de demande d'examen microscopique,
Registre de traitement des tuberculeux dans d'USB.

AU NIVEAU DE L'UCTMR (Secteur sanitaire) :

Registre du laboratoire de microscopie,
Registre de déclaration des cas de tuberculose,
Dossier individuel du malade :

- 7.1. Fiche médicale,
- 7.2. Fiche sociale,
- 7.3. Fiche de traitement.

Carte de traitement individuelle du malade.

Lettres de liaison :

- 9.1. Lettre de liaison HOPITAL/UCTMR ou UCTMR / UCTMR (n° 1),
- 9.2. Lettre de liaison UCTMR / USB (fiche n° 2).

Liste mensuelle des cas de tuberculose enregistrés.

Rapport trimestriel du secteur sanitaire :

- 11.1. Dépistage des cas durant le trimestre écoulé (Tableaux 1 et 2),
 - 11.2. Résultats du traitement des malades enregistrés 12 mois auparavant,
 - 11.3. Gestion du programme.
12. Rapport annuel du secteur sanitaire (UCTMR).

AU NIVEAU DE LA D.S.P. :

13. Rapport de synthèse trimestriel de la wilaya.

Support d'information n° 2

EXTRAIT DU RAPPORT MENSUEL DE L'USB
(Malades suspects de TP)

N° d'identification sur le registre des consultations	Nom et Prénom	Date à laquelle le malade a été référé	
		à l'UCTMR	au laboratoire

Support d'information n°3

DEMANDE D'EXAMENS MICROSCOPIQUES DE L'EXPECTORATION PAR L'USB

Nom de l'USB / de la consultation Date _____

Nom et prénom du malade

Age : ____ Sexe : M / F

Adresse précise du malade

Motif de la demande d'examen (cocher les cases appropriées)

Dépistage * nouveau cas
* suspicion de rechute ou de reprise évolutive après
interruption

Contrôle du traitement

Signature de l'agent responsable du recueil des crachats :

Résultats (à compléter au laboratoire)

N° de série du laboratoire :

Date du prélèvement	Echantillon	Aspect *	Résultats (cocher)				
			négatif (0)	1-9 BAAR	1+	2++	3+++
	1						
	2						
	3						

* aspect à l'œil nu : mucopurulent, traces de sang, salive, etc. ...

Examen effectué par (nom) Date _____

Signature

N.B.: Le formulaire, dûment rempli, doit être rapidement transmis à l'USB, à la consultation ou au service hospitalier demandeur. Tout résultat positif doit être transmis au médecin responsable de l'UCTMR du secteur sanitaire

Support d'information n°4

REGISTRE DE TRAITEMENT DES TUBERCULEUX PAR L'USB

Nom et Prénom	N° registre UCTMR	Diagnostic TP / TEP	Date de début du traitement	Régime : catégorie I, II, III	Lieu de la phase initiale	Contrôle des 2 ^{ème} /3 ^{ème} mois	Provision de médicaments pour le		Contrôle du 4 ^{ème} mois	Provision de médicaments pour le		Contrôle du 6 ^{ème} mois
							3 ^{ème} mois	4 ^{ème} mois		5 ^{ème} mois	6 ^{ème} mois	

* Pour les cases séparées en deux horizontalement, inscrire en haut les dates prévues et en bas les dates réelles.

Support d'information n° 6 (page de gauche du registre)

REGISTRE DE DECLARATION DES CAS DE TUBERCULOSE

Numéro d'ordre (1)	Date d'enregistrement (2)	Nom et Prénom (3)	Sexe H/F (4)	Age (5)	Adresse complète (6)	Date du début du traitement (7)	Lieu du début du traitement (8)	Régime de traitement * (9)	TP ou TEP		Type des malades **					
									Localisation	Preuve	N(11)	R(12)	E(13)	REP (14)	T(15)	A(16)
									(10)							

*Régimes standards de 1^{ère} ligne (Nouveaux cas) ; SHRZ ou EHRZ Régime standard de 2^{ème} ligne (Echecs, rechutes, reprise, évolutions) SHRZE

**Mettre une croix dans la colonne appropriée

11.N = Nouveau cas : malades qui n'ont jamais reçu de traitement antituberculeux (ou pris moins d'un mois)

12.R = Rechute : malades qui ont été déclarés guéris mais qui ont à nouveau des frottis positifs

13.E = Echec : malade qui présente deux frottis positifs au 5^{ème} mois de traitement ou au delà.

- **14.REP = Reprise du traitement : malades qui ont interrompu le traitement pendant 1 mois ou davantage et qui reviennent avec des frottis positifs**

15.T = Transfert (in), malade transféré dans le secteur et venant d'un autre

Suppo

(

REGISTRE DE DECLARATION DES CAS DE TUBERCULOSE

Résultats des examens microscopiques : En haut : indiquer le résultat ; En bas : la date de l'examen.									Date d'arrêt du traitement***						Observations
Pré-traitement		Fin du 2 ^{ème} mois (nouv. cas) ou du 3 ^{ème} mois (retrait)		Fin du 4 ^{ème} ou 5 ^{ème} mois		6 ^{ème} mois ou 8 ^{ème} mois		Au-delà du 6 ^{ème} ou 8 ^{ème} mois frottis	Guéri	Traitement terminé (pas d'examen bactériolog.)	Décédé	Echec	Perdus de vue	Transféré vers	
Frottis	Cult.	Frottis	Cult.	Frottis	Cult.	Frottis	Cult.								
(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)

*** Mettre la date dans la colonne appropriée

26 : Guéri : traitement terminé avec résultats négatifs à 2 reprises ou davantage à 4 et 6 mois (régime standard) ou à 5, 8, ou plus de 8 mois (régime de retraitement).

27 : Traitement terminé : traitement terminé, avec un seul résultat négatif ou sans contrôle bactériologique après le 4^e mois.

28 : Malade décédé avant la fin du traitement, quelle qu'en soit la cause.

29 : Echec : Frottis positifs 5 mois après le début de la chimiothérapie.

30 : Perdus de vue : Malades ayant arrêté de se présenter dans les structures de santé pendant deux mois consécutifs avant la fin du traitement.

31 : Transféré vers (out) : Indiquer le nom du secteur où le malade est adressé

32 : Indiquer le lieu des transferts et les résultats bactériologiques réels.

Support d'information n° 7

LE DOSSIER INDIVIDUEL DU MALADE

7.1. LA FICHE MEDICALE

7.2. LA FICHE SOCIALE

7.3. LA FICHE DE TRAITEMENT

7.1. LA FICHE MEDICALE

Recto

Nom Prénom Age | | | Sexe | | N° de déclaration |

Tuberculose pulmonaire

- ♦ Image radiologique * Non-cavitaire- (8) [] Cavitaire (9) []
Etendue : Minime (I) [], Modérée (II) [], Importante (III) []

Date : | | | Droite [] Gauche [] Bilatérale []

- ♦ Statut bactériologique Microscopie le | | | Résultats
Culture le | | | Positive : colonie

Problèmes particuliers : Reprise du travail, Détails sur la toxicité, Grossesse, Pathologie associée, Interruption spontanée du traitement et ses causes, Transfert, Décès, Problèmes divers.

- ♦ Voir page suivante le Code de lecture des images radiologique.

Le code de lecture des images radiologiques utilisé en Algérie s'inspire à la fois de celui des radiophotographies de l'OMS et de l'UIC (tableau 1) et de la classification des cas de tuberculose de la National Tuberculosis Association (tableau 2). On y ajoute la mention du côté atteint.

Tableau 1 : Code de lecture des radiophotographies (OMS et UIC)

0. Image normale
1. Anomalies radiologiques et extra-respiratoires (opacité de la paroi thoracique, anomalies cardio-vasculaires etc.)
2. Anomalies radiologiques de l'appareil respiratoire considérées par le lecteur comme non tuberculeuses
3. Calcifications pulmonaires ou hilaires isolées (sans autres images)
4. Petites opacités pleurales considérées comme n'ayant pas actuellement de signification clinique *
5. Opacités hilaires supposées ganglionnaires isolées, sans autres anomalies
6. Opacités pleurales y compris les épanchements (avec ou sans adénopathies) mais sans opacité pulmonaire visible ; pneumothorax et hydro-pneumothorax.
7. Opacités pulmonaires non cavitaires considérées par le lecteur sans signification clinique actuelle *
8. Opacités pulmonaires non cavitaires considérées par le lecteur comme ayant une signification clinique **
9. Opacités pulmonaires avec cavités certaines considérées par le lecteur comme ayant une signification clinique **

* Sans signification clinique de tuberculose actuellement évolutive

** Avec une signification clinique de tuberculose évolutive

Tableau 2 : Classification radiologique des cas de tuberculose

<p>Etendue I : <u>Lésions minimales</u> : Lésions discrètes sans excavation manifeste, localisées dans une partie limitée de l'un ou de deux poumons. L'étendue totale des lésions, sans tenir compte de leur distribution, ne devra pas dépasser l'équivalent du volume du tissu pulmonaire qui siège au-dessus de la deuxième articulation chondro-sternale et de l'épine de la quatrième vertèbre dorsale ou le corps de la cinquième.</p> <p>Etendue II : <u>Lésions modérément importantes</u> : Un seul ou deux poumons peuvent être atteints, mais l'étendue totale des lésions ne doit pas dépasser les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lésions discrètes disséminées qui ne doivent pas s'étendre au-delà du volume d'un poumon (ou de son équivalent dans les deux poumons) ;- Lésions denses et confluentes qui ne doivent pas dépasser le tiers du volume du poumon: le diamètre total des cavités devant être inférieur à 4 centimètres. <p>Etendue III : <u>Lésions très importantes</u> : Lésions plus étendues que les lésions modérées.</p>
--

7.2. LA FICHE SOCIALE Recto

Nom	Prénom	Sexe	Age	Numéro de déclaration
-----	--------	------	-----	--------------------------

				déclaration
NOM ET PRENOM DU CONJOINT :				
1. Adresse actuelle (Préciser commune, rue, bâtiment, étage)..... En zone rurale : Commune de rattachement Douar ou Village Tribu, Fraction Temps de séjour passé à cette adresse ans mois				
2. Adresse du lieu de résidence habituelle de la famille Temps de séjour passé à cette adresse depuis un an; mois				
3. Nom et adresse des parents (père et mère) ou du tuteur				
4. Adresse du lieu de travail ou du lieu d'études				

5. Nom et adresse de deux proches parents ou amis à prévenir en cas d'urgence ;

Verso

LISTE DES PERSONNES VIVANT DANS LE MEME LOGEMENT QUE LE MALADE

	Nom	Prénom	Age	Examiné le	Cicatrice B.C.G.	I.D.R.	Radio	Décision
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

7.3. LA FICHE DE TRAITEMENT

Si le traitement a été interrompu en totalité, en partie, temporairement ou définitivement, détailler les raisons de l'interruption (toxicité, raisons personnelles ou autres)

Support d'information n° 8

LA CARTE DE TRAITEMENT INDIVIDUELLE DU MALADE

Recto

CONTROLES MEDICAUX OBLIGATOIRES

WILAYA DE

SECTEUR SANITAIRE DE

UICMR DE

UNITE SANITAIRE DE BASE DE

DATES	LIEU

GUERISON CONSTATEE LE

A : NOM DU SECTEUR SANITAIRE

CARTE DE TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE

NOM ET PRENOM

NUMERO DE DECLARATION

PAR (NOM DU MEDECIN)

Support d'information n° 9

LES LETTRES DE LIAISON 9.1. ET 9.2.

9.1. LA LETTRE DE LIAISON HOPITAL / UCTMR OU UCTMR / UCTMR

Hôpital de à l'UCTMR de

UICMR de à l'UCTMR de

A le

Mon cher confrère,

Je vous confie Mr. Mme Agé (e) de ans

demeurant à

suivi (e) jusqu'à ce jour dans mon service hospitalier / dans l'UCTMR de

Voici les renseignements médicaux dont je dispose :

Localisation de la maladie : TP ; TER ; Préciser la localisation

Statut bactériologique initial de la TP : M + , M 0 / C + , M 0 / C

Statut radiologique initial de la TP : D , G , Etendue I , II , III , 8 , 9

Preuve de la TEP : Bactériologique ; Cytologique , Histologique , Sans preuve

Type de malade : Nouveau ca , Rechuté , Ec , Reprise évolu Chron

Maladie associée :

Traitement associé en cours :

Catégorie de traitement antituberculeux prescrit : I , II , III , IV

Ce traitement a été régulièrement suivi du au

Résultat du dernier bilan médical, le Poids :

Contrôle bactériologique : Contrôle radiologique :

Le traitement devra être poursuivi et contrôlé dans votre secteur sanitaire jusqu'au

Avec mes sentiments confraternelles les meilleurs

N.B. : Cette lettre est établie en double exemplaire dont l'un est remis au malade et l'autre conservée dans son dossier

9.2. LA LETTRE DE LIAISON UCTMR / USB

UCTMR de à L'USB de
....., le

Mon cher confrère,

Je vous confie Mr / Mme Agé (e) de ans

Demeurant à

Enregistré (e) comme tuberculeux (se) à l'UCTMR sous le n°

Voici les renseignements médicaux dont je dispose :

Localisation de la maladie : TR , TEP préciser :

Date du début du traitement :

Catégorie de traitement : I , II , III

Ce traitement a été administré du au

Il devra être poursuivi dans votre unité sanitaire jusqu'à son terme le

Le prochain contrôle bactériologique à faire au laboratoire du secteur sanitaire a été prévu le

Avec mes sentiments confraternelles les meilleurs

Le médecin responsable de l'UCTMR

N.B. : Cette lettre devra être établie en deux exemplaires, l'un à remettre au malade, l'autre à conserver dans le dossier du malade à l'UCTMR.

Support d'information n° 10

LA LISTE MENSUELLE DES CAS DE TUBERCULOSE ENREGISTRES

WILAYA : SECTEUR SANITAIRE :

UCTMR : ANNEE :

N° de registre UCTMR *	Nom Prénom	Sexe Age	Commune de résidence	Statut initial				Type de malade **						
				TP		TEP		N	R	E	Rep	T	Autre	
				M+	MO	Localisation	P / NP							

* Ces numéros sont consécutifs. Si omission d'un numéro ou même numéro pour 2 malades, compléter ou corriger

**N = Nouveau cas, jamais traité ou traité moins d'un mois

R = Rechute avec 2 frottis positifs après guérison

E = Echec avec 2 frottis positifs au 5^{ème} mois et au 6^{ème} mois

Rep = Reprise évolutive avec 2 frottis positifs après interruption du traitement pendant 2 mois ou plus après le 1^{er} mois de traitement

T = Transféré d'ailleurs (in).

Support d'information n°11

LE RAPPORT TRIMESTRIEL DU SECTEUR SANITAIRE (UCTMR)

Secteur sanitaire de Wilaya de ème trimestre de l'année 20.....

Ce rapport a été rempli par le médecin responsable de l'UCTMR

Docteur le (date) | | | |

Ce rapport a été validé par le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya

Docteur le (date) | | | |

Signature du responsable de
l'UCTMR du secteur sanitaire

Signature du responsable de wilaya
du PNLAT

N.B. : Ce rapport est photocopié en 5 exemplaires :

- 1 pour les archives de l'UCTMR
- 1 pour la DSP
- 1 pour la région (BRCTMR)
- 1 pour l'INSP (épidémiologie)

- 1 pour la Direction de la Prévention, Bureau de la Tuberculose..

Support d'information n° 11.1. (Tableaux 1 et 2)

LE DEPISTAGE DES CAS DURANT LE TRIMESTRE ECOULE

Tableau 1 : Dépistage des cas de tuberculose toutes formes

Groupes d'âge	TP à frottis positif (TP M +)								TP à frottis négatif (TP M 0)						Tub extra-pulmonaire TEP				Total général
	Nouveaux cas		Rechutes		Echecs		Reprises de traitement		M0/C+		M0/C0		M0/C?		Primo-infection pl *		Autres TEP		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0-4																			
5-14																			
15-24																			
25-34																			
35-44																			
45-54																			
55-64																			
≥ 65																			
Total																			

* Primo-infection : test tuberculinique positif et adénopathie médiastinale isolée ou satellite d'un nodule parenchymateux (chancré), réalisant un complexe primaire, ou encore opacité systématisée, segmentaire ou lobaire

Support d'information 11.1.

LE DEPISTAGE DES CAS DURANT LE TRIMESTRE ECOULE

Tableau 2 : Répartition des tuberculoses extra-pulmonaires

Groupes d'âge	Primo-infection		Ganglionnaire Périphérique				Pleurale				Ostéo-articulaire				Uro-génitale				Méningée				Autres localisations				Total général
			P		NP		P		NP		P		NP		P		NP		P		NP		P		NP		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
0-4																											
5-14																											
15-24																											
25-34																											
35-44																											
45-54																											
55-64																											
≥ 65																											
Total																											

Support d'information 11.2

LES RESULTATS DU TRAITEMENT DES TUBERCULOSES PULMONAIRES A FROTTIS POSITIFS,
ENREGISTRÉS

12-15 MOIS AUPARAVANT

Cohortes de tuberculeux à frottis positifs	Total des cas enregistrés (1)	Total des cas non évalués (2)	Répartition des cas évalués selon le résultat du traitement					
			Guérison (3)	Traitement complet (4)	Décès (5)	Echec (6)	Perdu de vue (7)	Transfert (8)
Nouveaux cas (cat I) total N 100 %								
Cas en retraitement (cat II)								
Rechutes								
Echecs								
Reprises évolutives								
Total N 100%								

- (1) Indiquer le nombre exact des cas de TP à frottis positifs enregistrés un an avant, pendant le même trimestre.
- (2) Indiquer le nombre total des cas pour lesquels aucune information n'est disponible.
- (3) Guérison = frottis négatifs durant le dernier mois du traitement et au moins une fois avant.
- (4) Traitement complet = traitement terminé, mais sans résultat des examens de frottis au moins 2 fois avant la fin du traitement.
- (5) Décès = malade décédé, quelle qu'en soit la cause (indiquer la date du décès).
- (6) Echec = frottis positif à deux reprises après cinq mois ou plus de traitement.
- (7) Perdu de vue = traitement interrompu pendant 2 mois ou plus.
- (8) Transfert = malade adressé vers une autre UCTMR (sans que l'on connaisse le résultat réel ou final du traitement).

Support d'information n° 11.3.

RAPPORT TRIMESTRIEL DE GESTION DU PROGRAMME AU NIVEAU DU SECTEUR SANITAIRE (UCTMR)

11.3.1. GESTION DES ACTIVITES DE SELECTION DES CAS SUSPECTS

Consultants	H	F	Total
Nombre de consultants généraux de 15 ans et plus dans les USB et les consultations externes du Secteur sanitaire			
Nombre de consultants pour symptômes respiratoires âgés de 15 ans et plus			
Nombre de personnes suspectes de tuberculose pulmonaire parmi les consultants âgés de 15 ans et plus			

11.3.2. GESTION DES ACTIVITES DE DIAGNOSTIC (LABORATOIRE)

Examens de frottis d'expectoration pour dépistage

Consultants	H	F	Total
Nombre de personnes suspectes de tuberculose qui ont été examinées pour dépistage (au moins 1 frottis)			
Nombre total de frottis examinés pour dépistage			
Nombre de cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs identifiés (nouveaux cas et rechutes)			

Examens de frottis d'expectoration pour surveillance du traitement

Consultants	H	F	Total
Nombre de malades ayant été examinés pour un contrôle bactériologique en cours et en fin de traitement ..			
Nombre de frottis examinés pour contrôle en cours et en fin de traitement			

Consommables pour le diagnostic microscopique

Produits Consommables	Stock au premier jour du trimestre	Livraison au cours Du trimestre	Consommation au cours du trimestre	Stock au dernier jour du trimestre
Lames Crachoirs Crayons Lampes de microscope Anses de platine Filtres (paquets de 50)				
Fuchsine (250 ml) Alcool (1 L.) Acide sulfurique (1 L.) Bleu méthylène (250 ml)				

Huile immersion Xylène (250 ml)				
------------------------------------	--	--	--	--

Consommables pour les examens radiophotographiques

Produits Consommables	Stock au premier jour du trimestre	Livraison au cours du trimestre	Consommation au cours du trimestre	Stock au dernier jour du trimestre
Nb de doses de - Révélateur - Fixateur				
Bobines de films - 70 x 70 mm - 100 x 100 mm				

11.3.3. GESTION DES ACTIVITES DE TRAITEMENT

Nombre de cas de tuberculose enregistrés au cours du dernier trimestre, selon le diagnostic initial et la catégorie de traitement

Cas de tuberculose	Régime thérapeutique	Malades ayant commencé le traitement	Malades n'ayant pas commencé le traitement	Nombre total de malades enregistrés
Nouveaux cas de TP M+	Catégorie I			
Nouveaux cas graves TPM0	Catégorie I			
Nouveaux cas graves TEP	Catégorie I			
Echecs	Catégorie II			
Reprises évolutives après interruption	Catégorie II			
Rechutes	Catégorie II			
Primo-infection	Catégorie III			
Nouveaux cas TEP	Catégorie III			
Cas chroniques M+ / C+	Catégorie IV			

Nombre de cas de TP M+ enregistrés au cours de l'avant dernier trimestre et négativés à la fin de la phase initiale

Cas de TP M+	Total enregistrés	Négativon au 2 ^{ème} mois 3 ^{ème} mois	Encore positifs au 3ème mois	Examen non fait
Nouveaux cas de TP M+ (Catégorie I)				
Cas sous régime de retraitement - Echecs - Rechutes				

- Reprises évolutives				
-----------------------	--	--	--	--

Gestion des stocks de médicaments

Médicaments	Stock au 1er jour du trimestre	Livraison au cours du trimestre	Consommation au cours du trimestre	Stock au dernier jour du trimestre
<u>Dans le futur</u> RHZE (150/75/400/275) RHZ (150/75/400) RHZ (60/30/120) RH (150/75) RH (60/30)				
<u>Actuellement disponibles</u> RH (300/150), boîte de 1000 RH (150/100), boîte 1000 S (1gr), boîte de 50 Z (500), boîte de 1000 E (400), boîte de 500 R (300), boîte de 100 R (150), boîte de 100 H (300), boîte de 1000 H (100), boîte de 1000 ETH (250), boîte de 200 KANA (1gr.) OFLO (200), boîte de 50 CYCLO (250), boîte de 100				
Tuberculine PPD RT 23 boîte 10 doses avec solvant				

11.3.4. GESTION DES SUPPORTS D'INFORMATION

Imprimés	Stock au premier jour du trimestre	Livraison au cours du trimestre	Consommation au cours du trimestre	Stock au dernier jour du trimestre
<u>USB</u> Rapports mensuels (cas suspects) Fiches examens expectoration Registre traitement tuberculeux <u>UCTMR</u> Fiches pour examens laboratoire Registre du laboratoire de microscopie Registre déclaration des cas Pochettes dossier médical Dossiers individuels malades Fiches médicales Fiches de traitement; retraitement Fiches sociales Cartes individuelles du malade				

Lettre de liaison (transfert) n° 1 Lettre de liaison (transfert) n° 2 Listes mensuelle des cas enregistrés. Rapports trimestriels des S.S. - de déclaration des cas - des résultats du traitement - de gestion Rapports annuels				
--	--	--	--	--

11.3.5. ACTIVITES DE SUPERVISION PENDANT LE TRIMESTRE

UCTMR et USB	Nombre total	USB visités par un responsable UCTMR SEMEP AUTRE*	Durée de la supervision (journées de travail)
USB en activité			
USB équipées d'un laboratoire USB ayant sélectionné des cas suspects			
USB ayant des tuberculeux en traitement USB n'ayant pas de malades en traitement			

* Préciser sa qualité et sa fonction

Au cours du trimestre écoulé, les activités du PNLAT ont-elles été supervisées dans votre wilaya par une équipe régionale ou centrale ou autre ? oui non

Si oui, par qui ?

Qualité et Fonction

11.3.6. ACTIVITES DE FORMATION CONTINUE

♦ Nombre de sessions de formation ou de recyclage :

♦ Nombre total de personnes formées ou recyclées :

Dont :

- Microscopistes
- Infirmiers de Centres de santé
- Infirmiers hospitaliers
- Personnels médicaux d'UCTMR
- Personnels médicaux hospitaliers
- Autres (Préciser la fonction)

♦ Nombre de jours consacrés à la formation ou au recyclage

PROBLEMES DE GESTION RENCONTRES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Support d'information n°12

RAPPORT ANNUEL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE DES SECTEURS SANITAIRES

Secteur sanitaire de Wilaya de Année 20

Ce rapport a été rempli : par le médecin responsable de l'UCTMR
par le médecin responsable du SEMEP

Docteur le le (date) _____

Ce rapport a été validé par le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya

Docteur le (date) _____

**Le médecin responsable
de l'UCTMR ou du SEMEP**

**Le médecin responsable
de wilaya du PNLAT**

- N.B.** : Ce rapport est photocopié en 5 exemplaires :
- 1 pour les archives de l'UCTMR
 - 1 pour la DSP
 - 1 pour la région (BRCTMR)
 - 1 pour l'INSP (épidémiologie)
 - 1 pour la Direction de la Prévention, Bureau de la Tuberculose

Support d'information n° 12

RAPPORT ANNUEL DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Secteur sanitaire de Wilaya de Année 20

1. Résultat du dépistage de la tuberculose durant l'année écoulée (Année

Sexe	Tuberculose pulmonaire			Tuberculose extra pulmonaire		Total
	A frottis positifs		Frottis négatifs	Primo-infections	Autres TEP	
	Nouveaux cas	Rechutes*				
Hommes						
Femmes						
Total						

* Ne pas déclarer dans ce tableau les échecs et les reprises évolutives admis au traitement de la catégorie II

2. Résultats du traitement des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs enregistrés l'avant dernière année (Année

Catégorie de tuberculose	Cas enregistrés	Cas non évalués	Guéris	Traitements complets	Echecs	Décès	Transférés	Perdus de vue
Nouveaux cas								
Retraitement								
Rechutes								
Echecs								
Reprises évolutives								
Total								

* Ce tableau confirme ou complète ceux des 4 rapports trimestriels.

3. Commentaires et/ou requêtes pour les visites de supervision et activités de formation futures

.....

Support d'information n°13

RAPPORT DE SYNTHESE TRIMESTRIEL DE WILAYA

Wilaya de Année 20 er/ème trimestre

13.1. Participation au programme des secteurs sanitaires de la wilaya

Secteurs sanitaires	Supervisés durant le trimestre	Rapport trimestriel		Aucun cas de tuberculose déclaré dans le trimestre
		Envoyé	Validé	

13. 2. Participation à la sélection des personnes suspectes de TP

Total des consultants généraux de 15 ans et plus	
Total des consultants généraux de 15 ans et plus avec symptômes respiratoires	
Personnes suspectes de TP (d'après les USB / consultations)	
Personnes suspectes de TP (d'après le registre du laboratoire)	

13.3. Résultats du dépistage de la tuberculose par catégorie de malade

Sexe	Tuberculose pulmonaire à frottis positifs				TP à frottis négatif	TEP	Total
	Nouveaux cas	Rechutes	Echecs	Reprises évolutives			
Hommes							
Femmes							
Total							

13.4. Distribution par groupes d'âge et par sexe des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif

Age (ans)	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et +	Total
Hommes								
Femmes								
Total								

13. 5. Négativation bactériologique cumulée au 3ème mois pour les cas à frottis positif enregistrés pendant l'avant dernier trimestre

Cas enregistrés	Total des cas	Pas d'examen au 2 ^{ème} – 3 ^{ème} mois	Cas négatives au 2 ^{ème} – 3 ^{ème} mois	Cas encore positifs au 3 ^{ème} mois
Nouveaux cas				
Rechutes				
Echecs				
Reprises évolutives				

13.6. Résultats du traitement pour les cohortes de malades à frottis positifs enregistrés un an avant (12-15 mois auparavant)

Catégories de malades	Cas enregistrés	Cas non évalués	Malades guéris	Traitement complet	Décès	Echecs	Perdus de vue	Transférés ailleurs
Nouveaux cas %								
Cas en retraitement : Rechutes Echecs Reprises évolutives								
Total %								

13.7. Gestion du stock des médicaments antituberculeux et de la tuberculine

Médicaments	Consommation au cours du trimestre	Stock existant au dernier jour du trimestre
RH (300/150), b.1000		

RH (150/100), b.1000		
S (1gr), b.50		
Z (500), b.1000		
E (400), b.500		
R (300), b.100		
R (150), b.100		
H (300), b.1000		
H (100), b.1000		
Tuberculine b.10 amp.		

13. 8. Gestion du stock des consommables pour le diagnostic

Articles	Consommation du trimestre	Stock existant au dernier jour du trimestre
Crachoirs		
Lames		
Crayons, diamant		
Lampes microscope		
Anse de platine		
Filtres		
Fuchsine phéniquée		
Aide sulfurique		
Bleu de méthylène		
Alcool à 95°		
Huile à immersion		
Xylène ou Toluène		

13. 9. Activités de formation continue réalisées dans la wilaya

- ♦ Nombre de sessions de formation ou de recyclage
 - * Au niveau des secteurs sanitaires.....
 - * Au niveau de la wilaya
- ♦ Nombre total de personnes formées ou recyclées
 - Dont :
 - Microscopistes
 - Infirmiers d'unités sanitaires de base,

- Infirmiers hospitaliers ou d'UCTMR (préciser),
- Personnels médicaux hospitaliers ou d'UCTMR (préciser),
- Personnels médicaux généralistes,
- Autres (Préciser la fonction)

- ♦ Nombre de jours consacrés à la formation ou au recyclage

13. 10. Remarques (Problèmes rencontrés, Suggestions)

Date _____

Nom et signature du responsable