Chapitre 6

LE SYSTEME D'INFORMATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Le système d'information du PNLAT a pour but de recueillir toutes les informations nécessaires à :

- la supervision des activités de lutte antituberculeuse,
- l'évaluation des performances du programme,
- la surveillance épidémiologique du programme.

Il repose sur un ensemble de registres et de rapports standardisés, ainsi que sur des formulaires et des fiches adaptés à la prise en charge individuelle des malades dont les modèles figurent en annexe 4.

Deux éléments caractérisent le système d'information du programme :

- l'approche décentralisée de la tenue des registres depuis l'USB jusqu'à l'UCTMR,
- l'analyse trimestrielle des données par secteur sanitaire, par wilaya et par région sanitaire.

LES SUPPORTS D'INFORMATION AU NIVEAU DE L'UNITE SANITAIRE DE BASE

1.1. Le registre de consultations de l'USB :

Dans ce registre sont inscrits, par ordre chronologique, tous les consultants demandeurs de soins (support n° 1).

Pour chaque consultant sont enregistrées les informations suivantes ;

- date et numéro d'ordre,
- nom, prénom, sexe et âge et adresse,
- principaux symptômes ressentis,
- diagnostic médical (certain ou présumé),
- décision médicale (prescription, examens complémentaires ou transfert).

1.2. Le rapport mensuel d'activités de l'USB est établi à partir de ce registre de consultations. Pour la prise en charge intégrée de la tuberculose et des maladies respiratoires, on doit pouvoir extraire de ce rapport les informations suivantes :

- le nombre total des consultants généraux pour symptômes cliniques, par sexe et par tranches d'âge,
- le nombre total de consultants pour symptômes respiratoires,
- le nombre total des consultants suspects de tuberculose pulmonaire, c'est à dire des personnes pour lesquelles un examen microscopique de 3 échantillons d'expectoration est demandé (support n° 2).

1.3. La fiche de demande des examens microscopiques de l'expectoration est remise au consultant qui doit se présenter au laboratoire, ou elle accompagne les 3 échantillons d'expectoration recueillis au niveau de l'USB et envoyés au laboratoire (support n° 3).

1.4. Dans les USB qui assurent le traitement ambulatoire de tuberculeux, le registre de traitement des tuberculeux sert à établir la liste nominale des malades en traitement et à inscrire, pour chacun d'entre eux (support n° 4):

- la localisation de la maladie (TP ou TEP),
- le régime thérapeutique suivi,
- la date de début du traitement,
- les échéances prévues pour la distribution des provisions de médicaments,
- les échéances des contrôles bactériologiques à faire au niveau du laboratoire.

LES SUPPORTS D'INFORMATION AU NIVEAU DU SECTEUR SANITAIRE (UCTMR)

2.1. Le registre de la microscopie de la tuberculose est indépendant du registre général du laboratoire lorsque celui-ci est polyvalent (support n° 5).

On y inscrit les résultats des examens microscopiques pratiqués pour le diagnostic des malades suspects de tuberculose pulmonaire et pour la surveillance des malades tuberculeux en traitement.

Chaque ligne correspond à un malade et non à un examen.

Lorsque chez un même malade les 3 examens sont pratiqués à quelques jours d'intervalle, les résultats des différents examens sont rapportés dans la colonne appropriée, sur la même ligne.

Les résultats sont indiqués selon le code de lecture des lames :

- Négatif : aucun bacille sur 300 champs : 0 sur 300 champs,
- Douteux : 1 à 9 bacilles sur 300 champs nombre exact sur 300 champs, ou (±),
- Positifs :
    - 10 à 99 bacilles par 100 champs, (1+), ou (+).
    - 1 à 10 bacilles par champ : (2+) ou (++).
    - plus de 10 bacilles par champ : (3+) ou

2.2. Le registre de déclaration des cas de tuberculose : Sur ce registre sont inscrits successivement et par ordre chronologique tous les malades traités pour tuberculose dans le secteur sanitaire :

- que le traitement ait été prescrit dans l'une des structures du secteur sanitaire (hôpital ou UCTMR),
- ou qu'il ait été commencé dans un autre secteur sanitaire (support n° 6).

Le registre de déclaration des cas de tuberculose est l'élément de base du système d'information du programme.

Pour chaque cas de tuberculose reconnu et pris en charge, on doit y trouver :

- les éléments d'identification du malade,
- le statut initial : localisation de la maladie, statut bactériologique et catégorie : (nouveau cas, échec, rechute, reprise évolutive, transféré d'ailleurs),
- le régime thérapeutique prescrit et la date du début du traitement,
- les résultats des examens bactériologiques de contrôle ;
- le résultat du traitement.

2.3. Le dossier individuel du malade

Ce dossier est ouvert par le médecin responsable de l'UCTMR pour tout malade identifié et enregistré (supports n° 7.1., 7.2., 7.3).

Outre les documents radiologiques, les résultats des examens bactériologiques et/ou cyto-histologiques, il comporte 3 fiches :

- une fiche médicale mentionnant le statut initial du malade, la prescription initiale et les résultats des examens pratiqués en cours de traitement,
- une fiche sociale, mentionnant les différentes adresses du malade et la liste nominale des personnes vivant à son contact direct, à son domicile,
- une fiche de traitement permettant de superviser la prise quotidienne ou de contrôler la distribution périodique des médicaments au cours du traitement. (Une copie de cette fiche peut être adressée à l'USB chargée du traitement)

2.4. La carte individuelle du malade en traitement

Cette carte est remise au malade dès le premier jour du traitement en lui demandant de la conserver jusqu'à sa guérison.

Elle sert à l'identifier (par le numéro du registre de l'UCTMR) à le motiver pour la prise régulière de ses médicaments à domicile, sous la supervision d'un proche, et à lui rappeler les dates des examens bactériologiques de contrôle, qui doivent être fixées à l'avance sur sa carte (support n° 8).

2.5. Les lettres de liaison (ou de transfert)

Ces fiches sont utilisées lorsqu'un malade est transféré d'une structure sanitaire à une autre :

- soit d'un hôpital ou d'une UCTMR à une UCTMR située dans un autre secteur sanitaire (support n° 9.1.),
- soit d'une UCTMR à une USB située dans le même secteur sanitaire (support n° 9.2).

La lettre de liaison contient tous les éléments d'information permettant d'enregistrer le malade dans la structure sanitaire d'accueil. Cet enregistrement se fait ;

- soit dans le registre de déclaration des cas de tuberculose de l'UCTMR,
- soit dans le registre de traitement des tuberculeux de l'USB.

2.6. La liste mensuelle des cas de tuberculose

La liste nominale des malades enregistrés à l'UCTMR au cours du mois précédent reproduit toutes les informations concernant le statut initial des cas déclarés.

Elle est envoyée la première semaine de chaque mois à la DSP (support n° 10).

2.7. Le rapport trimestriel de la lutte antituberculeuse

Le rapport du trimestre précédent est rempli au début de chaque trimestre par le médecin responsable de l'UCTMR.

Il doit être validé par le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya, avant d'être transmis à la Région sanitaire et au niveau central.

Il comporte trois volets :

2.7.1. Les résultats du dépistage des cas de tuberculose identifiés et enregistrés au cours du trimestre écoulé.

- Le tableau 1 répartit les cas enregistrés selon leur localisation et leur statut bactériologique, par sexe et par groupes d'âge (support n° 11.1.),
- Le tableau 2 précise la répartition des cas de tuberculose extra-pulmonaire selon leur localisation, l'existence ou non d'une preuve bactériologique ou cyto-histologique, par sexe et par groupe d'âge (support n° 11.1.).

2.7.2. Les résultats du traitement pour les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positifs, enregistrés un an auparavant, au cours du trimestre correspondant à celui qui vient de s'écouler (support n° 11.2.).

Ces résultats portent sur l'étude du devenir de tous les cas à microscopie positive, enregistrés un an auparavant, qui doivent être répartis en deux cohortes :

- les nouveaux cas à frottis positifs qui ont reçu le régime de la catégorie I,
- les cas en retraitement à frottis positifs, qui ont reçu le régime de la catégorie II, eux même répartis en rechutes, échecs et reprises évolutives.

2.7.3. La gestion du programme

Les informations concernant la gestion du programme servent au contrôle des activités de diagnostic, de traitement, de supervision et de formation menées par l'UCTMR au cours du trimestre écoulé (supports n° 11.3.1 à 11.3.7.).

2.8. Le rapport annuel des activités de dépistage et de traitement du secteur sanitaire

Ce rapport de synthèse des activités de dépistage et de traitement du secteur sanitaire durant l'année écoulée est un document *de vérification* pouvant compléter les données des rapports trimestriels sur les résultats du traitement :

- des malades transférés et perdus de vue, pour lesquels une information nouvelle a pu être obtenue, et
- des malades ayant accompli leur traitement, "traitement complet" pour lesquels un contrôle bactériologique tardif a pu être pratiqué (support n° 12).

C'est aussi un document *de planification* ; identifiant les besoins de supervision ou de formation, à partir des défaillances constatées au cours de l'année écoulée.

3. LE SUPPORT D'INFORMATION AU NIVEAU DE LA WILAYA.

Le médecin responsable de la lutte antituberculeuse au niveau de la wilaya valide les rapports trimestriels recueillis dans les secteurs sanitaires de la wilaya et il en fait la synthèse (support n° 13).

Le rapport trimestriel au niveau de la wilaya est le support de la synthèse trimestrielle. Ce rapport comporte :

- la liste des secteurs sanitaires de la wilaya dont le rapport trimestriel a été validé et qui ont été supervisés au cours du trimestre écoulé,
- la synthèse des données sur le processus de détection des malades suspects de tuberculose,
- la synthèse des résultats du dépistage de la tuberculose (TP et TEP)
- la synthèse des résultats du traitement pour les cohortes des cas enregistrés durant le même trimestre, un an auparavant,
- la synthèse de la négativation bactériologique au 2ème-3ème mois des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive en traitement,
- l'état des stocks de médicaments et de consommables de laboratoires pour l'ensemble des secteurs sanitaires de la wilaya,
- les activités de supervision et de formation réalisée au cours du trimestre écoulé, au niveau des secteurs sanitaires et/ou au niveau de la wilaya.

Le rapport trimestriel de la wilaya est adressé à la Région sanitaire et au niveau central.

4. LE SUPPORT D'INFORMATION AU NIVEAU REGIONAL / CENTRAL

Au cours du premier trimestre de chaque année, le Bureau Régional de Contrôle de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires (BRCTMR), ou à défaut, le Bureau de la Tuberculose, et la collaboration de l'INSP, établit un rapport de synthèse sur la base des rapports trimestriels des wilayate de la région.
Ce rapport annuel est le document de base du Séminaire Régional Annuel de Lutte Antituberculeuse.
La synthèse des rapports des régions constitue le Rapport Annuel du Programme National de Lutte Antituberculeuse.

5. LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

5.1. Les personnels médicaux des USB ont pour tâches :

- de remplir le registre de consultation,
- de remplir pour chaque cas suspect la fiche de demande d'examen microscopique des crachats,
- de remplir le registre de traitement des tuberculeux pris en charge,
- d'établir leur rapport mensuel d'activité.

Ces informations sont recueillies à leur niveau par le médecin chargé de l'UCTMR et/ou du SEMEP lors des visites de supervision des USB, en vue de compléter les registres du secteur sanitaire et de remplir la fiche d'information sur la détection des malades suspects de tuberculose.

5.2. Les personnels médicaux responsables des UCTMR ont pour tâches :

- de compléter et de confronter le registre de laboratoire et le registre de déclaration des cas de tuberculose de leur secteur,
- de remplir et d'adresser chaque mois la liste des cas déclarés,
- de rédiger à la fin de chaque trimestre le rapport trimestriel qui doit être validé par le médecin responsable de la lutte antituberculeuse de la wilaya au cours d'une visite de supervision.

5.3. Les personnels médicaux responsables de la lutte antituberculeuse au niveau de chaque wilaya doivent :

- recueillir les rapports trimestriels des secteurs sanitaires de leur wilaya,
- confronter les listes mensuelles des cas déclarés avec les données du dépistage contenues dans les rapports trimestriels
- rédiger les rapports trimestriels de synthèse de leur wilaya et les transmettre au niveau régional et central en même temps que les rapports trimestriels des secteurs sanitaires et que les listes mensuelles des cas déclarés.