



Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies

**MANUEL DE REFERENCE DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE**

2016



Table des matières

Abréviations et acronymes.....	1
I. Introduction.....	2
II. Processus de révision	3
III. Définitions révisées	3
A. Définitions de Cas.....	3
B. Définitions des résultats thérapeutiques.....	7
IV. Supports du système d'information sanitaire.....	10
A. Formulaires.....	12
B. Registres	15
C. Rapports	20
D. Fiches du dossier médical.....	25
E. Exemples	28
V. Procédure de notification.....	32
A. Orientation	32
B. Transfert	35
VI. Indicateurs.....	36
VII. Bibliographie.....	41
ANNEXES.....	42

Abréviations et acronymes

CDTMR	Centre de Diagnostic de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires
DELM	Direction d'épidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DPS	Délégation du Ministère de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
ESSP	Etablissement de soins de santé Primaire
IRV	Infection Rétro-Virale
ITL	Infection Tuberculeuse Latente
LAT	Lutte Antituberculeuse
LPA	Hybridation inverse sur bandelette (line probe assay)
MR	Multi-résistante
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PNLAT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RR	Résistante à la rifampicine
SINS	Système d'Information National Sanitaire
SMR	Service des Maladies Respiratoires
SRES	Service du Réseau des Etablissement Sanitaire
TAR	Traitement antirétroviral
TB MR	Tuberculose multi-résistante
TB RR	Tuberculose résistante à la rifampicine
TB UR	Tuberculose ultra-résistante
TB UR	Tuberculose Ultra-résistante
TB	Tuberculose
TDR	Test Diagnostique Rapide
TDS	Test de sensibilité aux médicaments
TEP	Tuberculose extra-pulmonaire
TP	Tuberculose pulmonaire
TPC	Traitement Préventif au Cotrimoxazole
TRV	Traitement Antirétroviral
VIH	Virus de l'immunodéficience humain

I. Introduction

Les données issues des rapports du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) servent de base pour la planification et gestion des activités dans le cadre d'un programme de santé. Le bon fonctionnement d'un SNIS—permet de prendre des mesures adéquates au bon moment pour le bien être de la population. De plus, un système d'information (SI) approprié, constitue la base de la surveillance épidémiologique dans le pays et offre une plateforme garantissant la supervision et l'évaluation continue des performances.

Le SI du Programme National de Lutte antituberculeuse (PNLAT) repose sur un ensemble de registres et de rapports standardisés, ainsi que sur des formulaires et des fiches qui constituent le dossier médical du patient tuberculeux.

Deux éléments caractérisent le SI du PNLAT :

- l'approche décentralisée de la tenue des registres
- la collecte périodique (trimestrielle, semestrielle et annuelle) des données, par province/préfecture et par région sanitaire

Compte tenu de l'introduction des nouvelles techniques de biologie moléculaire dans les tests de diagnostic rapide de la tuberculose approuvés par l'OMS, une modification de la manière de définir et de notifier les cas et les résultats thérapeutiques s'avère nécessaire. De ce fait, l'OMS a formulé de nouvelles recommandations qui apportent des modifications sur les précédentes définitions normalisées de cas de la tuberculose pharmaco-sensible et de la tuberculose pharmaco-résistante des différentes catégories de résultats thérapeutiques et du cadre normalisé de notification.

Le Ministère de la santé a décidé de procéder à la révision du SI de la tuberculose, dans un objectif de pouvoir comparer les données à l'intérieur de PNLAT et avec les autres pays.

Ces modifications tiennent à plusieurs raisons principales:

- Les résultats des tests de diagnostic rapide (TDR) approuvés par l'OMS (Xpert MTB/RIF) et introduits au Maroc depuis 2014 par le PNLAT, ne correspondent plus aux définitions des cas de TB adoptées par le PNLAT (OMS, 2006). La définition du cas confirmé bactériologiquement doit pouvoir intégrer les résultats de ces TDR approuvés par l'OMS ;
- Des formulations plus neutres doivent être employées dans les définitions. Ainsi, l'expression « cas présumé de tuberculose » a remplacé le terme « cas suspect de tuberculose » ;

- un retard de deux années civiles dans la notification de la prophylaxie au cotrimoxazole et du traitement antirétroviral (TAR) chez les cas co-infectés TB/VIH, ces données étant seulement recueillies dans les rapports sur les résultats thérapeutiques, et non lors de l'enregistrement des cas ;
- Une absence de registre de dépistage de la tuberculose pour les groupes à haut risque (sujet contact, les PVVIH.....) ;
- Une absence de registre de chimio prophylaxie pour l'infection tuberculeuse latente (ITL).

Le présent document présente deux grandes parties. La première présente les nouvelles définitions des cas de tuberculose et La seconde partie est consacrée à la révision des registres, des rapports, des formulaires et la procédure de notification.

II. Processus de révision

La révision du SI du PNLAT est le fruit de la collaboration entre les cadres du de la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies et des services déconcentrés ainsi que le comité national technique de lutte antituberculeuse (LAT). Les jalons de ce processus sont présentés ci-dessous.

- Le 28 octobre 2015 : Atelier avec un groupe de travail pour la révision des supports du système d'information du PNLAT et de la procédure de notification des cas de tuberculose ;
- Le 17 novembre 2015 : Atelier de validation du nouveau système d'information sanitaire du PNLAT.

III. Définitions révisées

Cette section présente les définitions révisées des cas de tuberculose, leur classification et les catégories de résultats thérapeutiques.

L'expression «cas présumé de tuberculose » désigne un patient qui présente des symptômes ou des signes évocateurs de la tuberculose (on parlait auparavant de « cas suspect»).

A. Définitions de Cas

On parle de cas de tuberculose confirmé bactériologiquement lorsque la positivité de l'échantillon biologique a été établie par examen microscopique de frottis, mise

en culture ou TDR approuvé par l'OMS (par exemple Xpert MTB/RIF). Ces cas devraient à chaque fois être notifiés, que le traitement ait ou non commencé.

Un cas de tuberculose diagnostiqué cliniquement désigne un sujet qui ne remplit pas les critères de confirmation bactériologique, mais chez qui la forme évolutive a été diagnostiquée par un clinicien ou un autre praticien médical, lequel a décidé de mettre en place un traitement antituberculeux complet. Cette définition englobe les cas diagnostiqués sur la base d'anomalies radiographiques ou d'une histologie évocatrice et les cas extra-pulmonaires non confirmés en laboratoire. Les cas diagnostiqués cliniquement dont la positivité bactériologique est établie par la suite (avant ou après la mise en route du traitement) doivent être reclassés avec les cas confirmés bactériologiquement.

Les cas confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement sont également classés en fonction:

- du site anatomique de la maladie;
- des antécédents de traitement antituberculeux;
- de la résistance aux médicaments;
- du statut par rapport au VIH.

- **Classification fondée sur le site anatomique de la maladie**

- ***La tuberculose pulmonaire*** désigne tout cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement dans lequel le parenchyme pulmonaire ou l'arbre trachéo-bronchique est touché. La tuberculose miliaire est considérée comme une forme pulmonaire car elle entraîne des lésions sur les poumons.
 - L'adénopathie tuberculeuse intra-thoracique (médiastinale et/ou hilare) dans le cas de primo-infection tuberculeuse patente et l'épanchement pleural tuberculeux, sans anomalie radiographique des poumons, constituent des cas de tuberculose extra-pulmonaires.
 - Un patient présentant à la fois une forme pulmonaire et une forme extra-pulmonaire devrait être classé avec les cas de tuberculose pulmonaire.
- ***La tuberculose extra-pulmonaire*** désigne tout cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement dans lequel d'autres organes que les poumons sont touchés (par exemple la plèvre, les ganglions

lymphatiques, l'abdomen, les voies génito-urinaires, la peau, les articulations et les os, les méninges).

- **Classification fondée sur les antécédents de traitement antituberculeux (groupe d'enregistrement des patients)**

Les classifications fondées sur les antécédents de traitement antituberculeux diffèrent légèrement de la précédente. Elles se concentrent exclusivement sur les antécédents de traitement et sont indépendantes de la confirmation bactériologique ou du siège de la maladie. Il faut également noter que les groupes d'enregistrement pour la tuberculose résistante aux médicaments sont, eux aussi, légèrement différents.

- **Les nouveaux patients** n'ont jamais reçu de traitement antituberculeux ou suivent un tel traitement depuis moins d'un mois.
- **Les patients déjà traités** ont reçu dans le passé un traitement antituberculeux pendant un mois ou plus. Ils sont classés selon le résultat thérapeutique de leur dernière cure
 - Les patients en rechute ont déjà reçu un traitement antituberculeux, ont été, à la fin de leur dernière cure, classés dans la catégorie guérison ou traitement terminé, et sont aujourd'hui diagnostiqués comme présentant un épisode récurrent de tuberculose (rechute proprement dite ou nouvel épisode dû à une réinfection).
 - Les patients traités après un échec thérapeutique sont ceux qui ont déjà été traités pour la tuberculose et chez qui la dernière cure n'a pas fonctionné (échec thérapeutique).
 - Les patients traités après avoir été perdus de vue ont déjà reçu un traitement antituberculeux et ont été déclarés *perdus de vue* à l'issue de leur dernière cure. (On parlait auparavant de « patients traités après interruption »).
 - Les autres patients déjà traités sont ceux qui ont déjà reçu un traitement antituberculeux, mais chez qui les résultats de la dernière cure sont soit inconnus soit non documentés.

- **Les patients sans antécédents connus** de traitement antituberculeux ne rentrent dans aucune des catégories ci-dessus.

Les nouveaux cas et les cas de rechute sont des cas incidents.

- **Classification fondée sur le statut par rapport au VIH**

- **Les patient tuberculeux VIH-positif** est tout cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement qui présente un résultat positif au dépistage du VIH réalisé lors du diagnostic de la tuberculose, ou qui a commencé un traitement contre le VIH attesté par des données probantes (par exemple patient enregistré dans le registre pré-TAR ou dans le registre TAR une fois le traitement antirétroviral commencé).
- **Les patient tuberculeux VIH-négatif** est tout cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement qui présente un résultat négatif au dépistage du VIH réalisé au moment du diagnostic de la tuberculose. Si le statut de ce patient par rapport au VIH est déterminé par la suite, il convient de le reclasser en conséquence.

- **Classification fondée sur la résistance aux médicaments**

Les cas sont classés dans les catégories en fonction de tests de sensibilité aux médicaments menés sur des isollements cliniques confirmés de M. Tuberculosis :

- **Mono-résistance** : résistance à un seul antituberculeux de première intention.
- **Poly-résistance** : résistance à plus d'un antituberculeux de première intention autre que l'association de résistance à l'isoniazide et à la rifampicine.
- **Multi-résistance** : résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine.
- **Ultra-résistance** : résistance à une fluorquinolone et à au moins un des trois médicaments injectables de deuxième intention (amikacine, capréomycine et kanamycine), en plus de la multi-résistance.
- **Résistance à la rifampicine** : résistance à la rifampicine, détectée au moyen de méthodes phénotypiques ou génotypiques, avec ou sans résistance aux autres antituberculeux. Cette notion inclut toutes les formes de résistance à la rifampicine (mono-résistance, multi-résistance, poly-résistance ou ultra-résistance).

Ces catégories ne sont pas toutes entièrement distinctes. Par exemple la tuberculose résistante à la rifampicine (RR) peut être multi-résistante (MR) ou encore ultra-résistante (UR).

B. Définitions des résultats thérapeutiques

Deux types de patients sont clairement distingués dans les nouvelles définitions des résultats thérapeutiques:

- les patients qui suivent un traitement contre la tuberculose sensible aux médicaments de première intention;
- les patients qui suivent un traitement de deuxième intention contre la tuberculose résistante aux médicaments (poly chimiothérapie incluant des médicaments autres que ceux du groupe).

Ces deux groupes sont strictement distincts. Tout patient chez qui on détecte une tuberculose résistante aux médicaments et qui est placé en traitement de deuxième intention est retiré de la cohorte des patients atteints de tuberculose pharmaco sensible. Cela signifie qu'il faut coordonner la gestion du registre de notification et du registre du traitement de 2ème intention de la tuberculose si l'on veut rendre correctement compte des résultats thérapeutiques.

Tableau N°1 : Résultats thérapeutiques pour les patients tuberculeux (exclusion faite des patients suivant un traitement contre la tuberculose RR, MR ou UR)

Résultats	Definitions
Guérison :	Un patient atteint de tuberculose pulmonaire chez qui l'affection a été confirmée bactériologiquement en début de traitement, présente des résultats négatifs (selon l'examen des frottis ou la mise en culture) au cours du dernier mois de traitement et au moins une fois auparavant.
Traitement terminé :	Le patient tuberculeux a terminé le traitement sans signe d'échec, mais on ne dispose pas de données indiquant que les résultats de l'examen des frottis ou de la mise en culture ont été négatifs au cours du dernier mois de traitement et au moins une fois auparavant, soit parce que les tests n'ont pas été réalisés soit parce que les résultats ne sont pas disponibles.
Échec thérapeutique :	Le patient tuberculeux continue de présenter des résultats positifs (selon l'examen des frottis ou la mise en culture) après cinq mois de Traitement ou plus.
Décès :	Le patient tuberculeux meurt pour une raison quelconque au cours du traitement ou avant de l'avoir commencé.
Perdu de vue :	Le patient tuberculeux n'a pas entamé de traitement ou celui-ci a été interrompu pendant deux mois consécutifs ou plus.
Non évalué :	Patient tuberculeux à qui aucun résultat thérapeutique n'a été attribué. Cette catégorie inclut les cas transférés à une autre unité de traitement (« transferts sortants ») et ceux dont les résultats sont inconnus de l'unité chargée de la notification.
Succès thérapeutique :	Somme des patients guéris et des patients ayant terminé leur traitement

Un résultat thérapeutique issu de cette liste doit être associé à chaque cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement, sauf aux cas de tuberculose RR, tuberculose MR ou de tuberculose UR, qui sont placés sous traitement de deuxième intention.

Les patients chez qui l'on a trouvé, à un moment quelconque, une souche de tuberculose RR, de tuberculose MR ou de tuberculose UR devraient entamer un

schéma thérapeutique de deuxième intention adapté. Aux fins de l'établissement des résultats thérapeutiques, ces cas sont exclus de la cohorte principale des cas de tuberculose, et ils sont uniquement intégrés à la cohorte concernée par le traitement antituberculeux de deuxième intention.

Si un patient ne peut suivre un schéma thérapeutique de deuxième intention, il restera dans la cohorte principale.

Tableau N°2 : Résultats thérapeutiques pour les patients atteints de TB RR/MR/UR et suivant un traitement de deuxième intention

Résultat thérapeutique	Définition
Guérison :	Le traitement a été mené à bien conformément aux recommandations nationales, sans signe d'échec, ET, après la phase intensive, trois cultures ou plus ont été réalisées à au moins 30 jours d'intervalle et elles ont produit des résultats négatifs.
Traitement terminé :	Le traitement a été mené à bien conformément aux recommandations nationales, sans signe d'échec, mais rien n'indique qu'après la phase intensive trois cultures ou plus aient été réalisées à au moins 30 jours d'intervalle et qu'elles aient produit des résultats négatifs.
Échec thérapeutique :	Il a été mis fin au traitement ou le schéma doit être modifié pour deux antituberculeux au moins, en raison : <ul style="list-style-type: none"> – d'une absence de conversion avant la fin de la phase intensive, ou – d'une réversion bactériologique survenant durant la phase d'entretien qui suit la conversion au statut négatif, ou – de signes d'acquisition d'une résistance supplémentaire aux fluorquinolones ou aux médicaments injectables de deuxième intention, ou – de réactions indésirables.
Décès :	Le patient tuberculeux meurt pour une raison quelconque au cours du traitement ou avant de l'avoir commencé.
Perdu de vue :	Le patient tuberculeux n'a pas entamé de traitement ou celui-ci a été interrompu pendant deux mois consécutifs ou plus.
Non évalué :	Patient tuberculeux à qui aucun résultat thérapeutique n'a été attribué. Cette catégorie inclut les cas transférés à une autre unité de traitement (« transferts sortants ») et ceux dont les résultats sont inconnus de l'unité chargée de la notification.
Succès thérapeutique :	Somme des patients guéris et des patients ayant terminé leur traitement

Dans le cas d'un échec thérapeutique, on parle d'absence de conversion avant la fin de la phase intensive si cette dernière n'a pas lieu au cours de la durée maximale retenue par le programme. En l'absence de définition, on propose de fixer ce seuil à huit mois. Il est proposé que les critères définitoires des catégories Guérison, Traitement terminé

et Échec thérapeutique commencent à s'appliquer huit mois après le début du traitement.

Ici, les termes «conversion» et «réversion» sont définis comme suit en rapport avec les cultures:

Conversion (au statut négatif) : deux cultures consécutives, réalisées à au moins 30 jours d'intervalle, ont produit des résultats négatifs. On considère alors comme date de conversion la date à laquelle l'échantillon de la première culture négative a été collecté.

Réversion (vers un statut positif) : après une conversion initiale, deux cultures consécutives, réalisées à au moins 30 jours d'intervalle, ont produit des résultats positifs. Lorsqu'il s'agit de définir l'échec thérapeutique, la réversion n'est prise en compte que si elle survient au cours de la phase d'entretien.

Le PNLAT appliquera les définitions révisées à partir du 1er janvier 2016 : les résultats thérapeutiques correspondants seront assignés à tous les cas sous traitement à partir de 2017. Il s'ensuit que les patients qui ont entamé un traitement l'année précédente se verront assigner les résultats thérapeutiques correspondant aux anciennes définitions de la guérison ou de l'échec thérapeutique (avant la révision).

IV. Supports du système d'information sanitaire

Ce document présente sept formulaires, six registres, neuf rapports et huit fiches du dossier médical objet de révision ou d'élaboration (voir la liste du tableau ci-dessous).

Il s'agit principalement d'outils d'enregistrement, de notification ; et de prise en charge des patients tuberculeux et de la gestion des ressources.

Tableau N°3 : Supports du système d'information sanitaire du PNLAT

	Intitulé actuel	Ancien intitulé	Annexe N°
Formulaires	Formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas	Document qui n'existait pas	1
	Formulaire de résultat thérapeutique d'un patient tuberculeux orienté	Document qui n'existait pas	2
	Formulaire de notification d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR)	Document qui n'existait pas	3
	Formulaire de suivi trimestriel d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR)	Document qui n'existait pas	4
	Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux	Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux	5
	Formulaire de demande des examens bactériologiques pour la tuberculose	Existence de 3 formulaires séparés: - Formulaire de demande de bacilloscopie - Formulaire de demande de culture - Formulaire de demande de test de sensibilité	6
	Formulaire de résultat des examens bactériologiques pour la tuberculose	2ème partie des 3 : Formulaire de demande de bacilloscopie - Formulaire de demande de culture - Formulaire de demande de test de sensibilité	7
	Formulaire de commande semestriel des médicaments	Tableau de commande des antibacillaires de 1ère ligne	8
Registres	Registre pour la notification des cas de tuberculose	Registre de déclaration des cas de tuberculose	9
	Registre pour le traitement antituberculeux de deuxième intention	Document qui n'existait pas	10
	Registre de laboratoire pour l'examen microscopique de frottis et XpertMTB/RIF	Registre de bacilloscopie	11
	Registre de laboratoire pour la culture et le test de sensibilité aux antituberculeux	Document qui n'existait pas	12
	Registre de l'établissement de soins de santé primaire pour le traitement de la tuberculose	Registre de traitement	13
	Registre de dépistage et de traitement prophylactique de la tuberculose	Document qui n'existait pas	14
Rapports	Rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose	Rapport trimestriel de déclaration des cas de TB	15
	Rapport trimestriel sur les résultats de traitement des patients sous traitement antituberculeux de 1ère intention	Rapport trimestriel des résultats de traitement des cas de TB	16
	Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose	Document qui n'existait pas	17
	Rapport annuel sur les résultats de traitement de la cohorte de patients sous traitement antituberculeux de 1ère intention	Cohorte annuelle	18
	Rapport semestriel sur la contribution des partenaires à la lutte et antituberculeuse	Document qui n'existait pas	19
	Rapport annuel sur les activités de lutte antituberculeuse	Récapitulatif annuel de la tuberculose	20
	Rapport semestriel de laboratoire sur les activités de test de sensibilité	Rapport annuel des activités techniques de lutte antituberculeuse	21
	Rapport annuel de laboratoire sur les activités de l'examen microscopique de frottis, de la culture et du Xpert MTB/RIF	Document qui n'existait pas	22
Fiches du dossier médical	Fiche médicale de patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible	Fiche médicale	23
	Fiche médicale de patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante	Dossier médical des cas de tuberculose pharmaco-résistante	24
	Fiche de traitement avec les antituberculeux de 1ère intention	Fiche individuelle de traitement	25
	Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 1ère intention	Fiche individuelle de retraitement	26
	Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 2ème intention	Document qui n'existait pas	27
	Carte du patient tuberculeux Sous antituberculeux de 1ère intention	Carte de traitement	28
	Carte du patient tuberculeux Sous antituberculeux de 2ème intention	Document qui n'existait pas	29
	Fiche d'enquête autour d'un cas de tuberculose	Fiche d'enquête	30

A. Formulaires

- **Formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas (Annexe N°1)**

Ce formulaire doit être regroupé dans un carnet à 3 souches dont dispose tout établissement sanitaire qui assure le diagnostic de tuberculose (CDTMR, Centre de santé avec bacilloscopie et Hôpital). Il doit être rempli pour chaque patient tuberculeux adresser de la province/préfecture (1) où il a été diagnostiqué avant qu'il ne soit inscrit dans son registre de notification vers une autre province/préfecture (2) afin qu'il commence un traitement (dans son lieu de résidence). La 1ère souche de ce formulaire servira pour notification du cas par Fax à la délégation du Ministère de la santé de la province/préfecture qui reçoit le patient. La 2ème souche sera remise au patient pour qu'il la présente à son arrivée au niveau de l'établissement de santé de destination. La 3ème souche restera au niveau de l'établissement sanitaire au d'origine. Ce formulaire comporte deux parties :

- La 1ère partie doit être remplie par le personnel de la formation qui oriente le patient dès son diagnostic, et renseigne la province/préfecture qui reçoit le patient sur l'identité du patient, le diagnostic bactériologique, la maladie (localisation, résistance aux antituberculeux), les antécédents de traitement antituberculeux, la co-infection TB/VIH (pour la quelle on utilise l'abréviation de IRV = Infection rétro-virale) et le régime de traitement instauré.
- La 2ème partie doit être remplie par le personnel de la formation sanitaire qui reçoit le malade, et doit être renvoyée au centre d'origine avec son N° de LAT.

- **Formulaire de résultat thérapeutique d'un patient tuberculeux orienté (Annexe N°2)**

Ce formulaire doit être regroupé dans un carnet à 3 souches dont dispose tout établissement sanitaire qui peut poser un diagnostic de tuberculose et assurer le suivi bactériologique d'un patient tuberculeux sous traitement (CDTMR, Centre de santé avec bacilloscopie). Ce formulaire doit être rempli pour chaque patient tuberculeux orienté mais pour qui le suivi de son traitement est toujours assuré par l'établissement qui a diagnostiqué le cas dès que le résultat thérapeutique a été établi. Le formulaire est envoyé par fax à la délégation où réside le patient et permet

ainsi de renseigner sur les résultats du suivi bactériologique et sur le résultat thérapeutique.

- **Formulaire de notification d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (Annexe N°3)**

Ce formulaire doit être rempli pour chaque cas de TB pharmaco-résistante (RR/MR/UR) par l'établissement qui a posé le diagnostic (CDTMR et Hôpital) dès que la décision du comité de mettre le patient sous traitement de 2ème intention a été prise. Puis il doit être envoyé par fax ou par mail à la Direction d'épidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM) / Service des Maladies Respiratoires (SMR) pour notifier le cas et l'enregistrer sur le registre national de traitement antituberculeux de 2ème intention. Ceci permettra de lui attribuer un numéro national de TB pharmaco-résistante et de lui assurer une dotation en antituberculeux de 2ème intention

- **Formulaire de suivi trimestriel d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR) (Annexe N°4)**

Ce formulaire doit être rempli pour chaque cas de TB pharmaco-résistante (RR/MR/UR) par l'établissement qui assure le suivi (CDTMR) à la fin de chaque trimestre jusqu'à la fin de son traitement. Il permet d'actualiser les données sur le registre national de traitement de 2ème intention domicilié au niveau à la DELM et par conséquent la surveillance épidémiologique de la tuberculose pharmaco-résistante au Maroc.

Ce formulaire est un support pour le recueil des informations sur d'éventuel changement du régime thérapeutique, de co-morbidité, l'évolution bactériologique et le résultat de traitement.

- **Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux (Annexe N°5)**

Ce formulaire doit être regroupé dans un carnet à 3 souches dont dispose tout établissement sanitaire qui peut assurer la prise en charge des patients tuberculeux (CDTMR, Centre de santé avec bacilloscopie). Il doit être rempli pour chaque patient qui a été diagnostiqué, enregistré et a débuté son traitement dans une province/préfecture puis adresser (transfert sortant) vers une autre province/préfecture pour poursuivre son traitement. La 1ère souche de ce formulaire servira pour notification du cas par Fax à la délégation du Ministère de la santé de la province/préfecture qui reçoit le patient. La 2ème souche sera remise au patient

pour qu'il la présente à son arrivée au niveau de l'établissement de santé de destination. La 3ème souche restera au niveau de l'établissement sanitaire au d'origine. Ce formulaire comporte 2 parties :

- La 1ère partie de ce formulaire doit être remplie par le personnel de l'établissement sanitaire qui a transféré le patient et renseigne la province/préfecture qui reçoit le patient sur l'identité du patient, le diagnostic bactériologique, la maladie (localisation, résistance aux antituberculeux), les antécédents de traitement antituberculeux, la co-infection TB/VIH (pour la quelle on utilise l'abréviation de IRV = Infection rétro-virale) et le régime de traitement instauré.
- La 2ème partie doit être remplie par le personnel de la formation sanitaire qui reçoit le malade, et doit être renvoyée par fax à la délégation où se trouve l'établissement sanitaire d'origine.
- **Formulaire de demande des examens bactériologiques pour la tuberculose (Annexe N°6)**

Ce formulaire doit être regroupé dans un carnet à 2 souches dont dispose tout établissement sanitaire qui assure le diagnostic ou le suivi des patients tuberculeux (CDTMR, Centre de santé avec bacilloscopie et Hôpital).. Il s'agit du formulaire type qui accompagne les échantillons biologiques envoyés aux laboratoires pour examen microscopique de frottis, mise en culture, test Xpert MTB/RIF ou test de sensibilité aux médicaments.

Si des analyses de plusieurs types d'échantillons (par exemple expectorations et autres liquides) sont nécessaires, un formulaire de demande distinct doit être utilisé à chaque fois.

Le demandeur remplit ce formulaire en indiquant l'établissement demandeur, l'identité du patient, raison de l'examen (diagnostic ou suivi), les antécédents de traitement antituberculeux et la date de la collecte d'échantillon.

- **Formulaire de résultat des examens bactériologiques pour tuberculose (Annexe N°7)**

Ce formulaire doit être regroupé dans un carnet à 2 souches dont dispose tout laboratoire. Il est utilisé pour transmettre les résultats à l'établissement demandeur (selon la proximité soit par fax, par mail, via la société du transport des échantillons biologiques ou par le patient), en utilisant cette fin une notation standardisée

(recommandée par l’OMS). Il faut indiquer clairement l’identité du responsable du test.

Si des analyses multiples sont requises (par exemple mise en culture et test de sensibilité aux médicaments pour un même échantillon d’expectoration), le laboratoire devrait envoyer les résultats au demandeur au fur et à mesure, plutôt que d’attendre que tous soient confirmés.

- **Formulaire de commande semestriel des médicaments** (Annexe N°8)

Le présent formulaire est renseigné de manière semestrielle par le professionnel de santé en charge de la tuberculose des établissements de soins de santé primaires.

Chaque animateur du PNLAT doit de colliger l’information à partir des différents centres de santé qui relèvent de sa province/préfecture, les étudier avec le pharmacien provincial et envoyer une commande globale à la DELM en tenant compte des stocks en antituberculeux au niveau des centres de santé et au niveau de la pharmacie provinciale.

B. Registres

- **Registre de notification des cas de tuberculose** (Annexe N°9)

Le registre de notification des cas de tuberculose est l’unique document permettant de collecter les données épidémiologiques concernant la tuberculose, il constitue un outil essentiel pour la gestion du programme. Il doit être entretenu et mis à jour par :

- l’infirmier Chef du CDTMR ou du centre de santé de 2^{ème} niveau avec laboratoire de bacilloscopie (Ex Centre de santé intégré) et sous la supervision directe du médecin responsable chargé de superviser les activités de LAT au niveau provincial/préfectoral ; OU
- l’animateur de LAT, si la province/préfecture ne dispose pas de CDTMR ou de CSI.

Ce document est utilisé pour l’enregistrement de tous patients tuberculeux qui ont reçu un diagnostic de tuberculose et sont éligibles à un traitement antituberculeux et qui résident dans la province/préfecture (qu’il que soit le lieu du diagnostic). Le registre comprend tous les patients tuberculeux y compris ceux ayant reçu un

diagnostic de TB RR, de TB MR ou de TB UR, qu'ils aient ou non entamé un traitement. Tous les cas enregistrés devraient être notifiés sur les rapports trimestriel et annuel de notification et leurs résultats thérapeutiques rapportés sur les rapports trimestriel et annuel des résultats de traitement. La date d'enregistrement correspond à la date à laquelle un patient a été diagnostiqué et jugé éligible au traitement.

La section sur l'examen bactériologique qui précède le traitement (« mois zéro ») permet désormais d'enregistrer les résultats du test Xpert MTB/RIF, ainsi l'espace nécessaire est fourni pour préciser s'il s'agit d'un cas de TB RR ou de TB MR ou de TB UR. Les résultats des frottis et de la mise en culture peuvent tous deux être consignés.

Dans ce registre, le PNLAT a jugé utile d'ajouter d'autres informations relatives à :

- Contribution des partenaires (secteur privé, services sanitaires des établissements pénitentiaires et des forces armées royales, des ONG) dans la LAT en matière de dépistage, de diagnostic ou de prise en charge ;
- Activités de lutte contre la coïnfection tuberculose/VIH (dépistage du VIH chez les tuberculeux, traitement anti-rétroviral (TAR) et prophylaxie au cotrimoxazole) puisque le registre de la co-infection TB/VIH a été supprimé et les résultats des activités de dépistage du VIH seront consignés dorénavant sur le registre de notification pour la tuberculose. On utilise dans cette section l'abréviation de IRV = Infection rétro-virale au lieu de l'infection à VIH pour plus de confidentialité ;
- Résultat de l'histologie pour la tuberculose extra-pulmonaire (TEP).

Pour les patients atteints de TB RR/MR/UR et mis sous traitement de 2^{ème} intention, il fait consigner cette information sur le registre les transférés sur le registre de traitement de 2^{ème} intention.

Les notes de bas de page visent à expliciter les formulaires présentés dans ce document et ne sont pas destinées à être intégrées au registre.

- **Registre pour le traitement antituberculeux de 2^{ème} intention** (Annexe N°10)

Le registre de traitement de deuxième intention sert à enregistrer tous les patients mis sous traitement antituberculeux de deuxième intention contre la TB RR, la TB MR et la TB UR.

Ce registre est aussi fréquemment utilisé pour effectuer un suivi des patients. Les

patients apparaissent dans le registre de manière successive, en fonction de leur date d'enregistrement. Celle-ci correspond à la date à laquelle le comité de TB MR et UR a décidé d'intégrer le patient dans la cohorte des cas atteints de TB pharmaco-résistante, après lui avoir attribué un numéro national qui doit y figurer aussi bien dans le registre de notification des cas de TB.

Le groupe d'enregistrement dans ce registre :

- Les patients chez qui un test de sensibilité (TDS) a été effectuée durant le mois suivant le début du traitement avec antituberculeux de 1ère intention, sont considérés comme Nouveaux patients même si ces patients avaient reçu plus d'un mois de traitement pour la tuberculose en attendant les résultats du TDS, avant d'être enregistrés sur le registre de traitement antituberculeux de 2ème intention ;
- L'identification d'une TB RR ou TB MR au cours d'un traitement de première intention (durant les premiers 5 mois de traitement) n'est plus automatiquement considérée comme un échec thérapeutique, considérant que le traitement de deuxième intention est disponible et immédiatement débuté ;
- Un traitement antérieur pour la tuberculose utilisant médicaments de deuxième intention pour plus d'un mois, avec ou sans l'utilisation de médicaments de première intention, est considéré comme antécédent de traitement de deuxième intention.

La section sur l'examen bactériologique permet désormais d'enregistrer les résultats du test Xpert MTB/RIF.

Le registre a également intégré une section sur la co-infection TB/VIH (pour laquelle on utilise l'abréviation de IRV = Infection rétro-virale pour plus de confidentialité).

Si le patient a été mis sous traitement antituberculeux de 2ème intention suite à un résultat de Xpert MTB/RIF, il faut compléter l'information sur la résistance aux antituberculeux une fois le résultat de TDS reçu.

Les notes de bas de page visent à expliciter les formulaires présentés dans ce document et ne sont pas destinées à être intégrées au registre.

- **Registre de laboratoire pour l'examen microscopique de frottis et le test Xpert MTB/RIF (Annexe N°11)**

Ce registre peut être utilisé tant pour l'examen microscopique de frottis que pour le test Xpert MTB/RIF.

Si plus d'un échantillon est analysé lors d'investigations sur un même patient (ce qui est courant lorsqu'une série d'échantillons d'expectorations est analysée au microscope), les résultats sont consignés sur la même ligne. Cela vaut également si un examen microscopique direct de frottis et un test Xpert MTB/RIF sont menés pour un même cas présumé. Si un patient subit un nouveau test durant un autre épisode (par exemple si un cas présumé de TB a un premier test négatif et présente de nouveau des symptômes après quelques mois), les résultats sont enregistrés sur une nouvelle ligne. Il en va de même pour les résultats des tests réalisés dans le cadre de suivi des patients sous traitement.

Le statut par rapport au traitement précédent sont également précisé, afin de pouvoir évaluer la bonne application et l'efficacité des algorithmes de test.

Les notes de bas de page visent à expliciter les formulaires présentés dans ce document et ne sont pas destinées à être intégrées au registre.

- **Registre de laboratoire pour les cultures et les tests de sensibilité aux antituberculeux (Annexe N°12)**

Ce registre est utilisé pour les laboratoires à même de réaliser des tests plus poussés sur les échantillons (mise en culture et test de sensibilité aux médicaments), comme les laboratoires de tuberculose de l'INH, IPM et les laboratoires régionaux.

Si un examen de mise en culture et de TDS sur sont menés pour un même, les résultats sont consignés sur la même ligne. Si un patient subit un nouveau test durant un autre épisode (par exemple si un cas présumé a un premier test négatif et présente de nouveau des symptômes après quelques mois), les résultats sont enregistrés sur une nouvelle ligne. Il en va de même pour les résultats des tests réalisés dans le cadre de la surveillance des patients sous traitement.

Le statut par rapport au traitement précédent est également précisé, afin de pouvoir évaluer la bonne application et l'efficacité des algorithmes de test sur la base du registre de laboratoire.

Les notes de bas de page visent à expliciter les formulaires présentés dans ce

document et ne sont pas destinées à être intégrées au registre.

- **Registre de l'établissement de soins de santé primaire (ESSP) pour le traitement de la tuberculose** (Annexe N°13)

Le registre sert à la notification des cas de tuberculose et des résultats thérapeutiques suivis au niveau des ESSP. Il doit être entretenu et mis à jour par l'infirmier de LAT et sous la supervision directe de l'infirmier chef et du médecin chef de l'ESSP. Le responsable doit vérifier régulièrement que le registre contient tous les cas qui sont sous traitement antituberculeux (y compris ceux ayant reçu un diagnostic de tuberculose RR, de tuberculose MR ou de tuberculose UR) et leurs résultats thérapeutiques attribués.

Le registre également a intégré les activités de relance en cas d'interruption de traitement et ainsi que l'information sur les enquêtes autour des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée et de tuberculose de l'enfant.

- **Registre de dépistage et de traitement prophylactique de la tuberculose** (Annexe N°14)

Un groupe de risque de TB est un groupe de personnes au sein de laquelle la prévalence ou l'incidence de TB est significativement plus élevée que dans la population générale. Il peut être un groupe de personnes partageant un profil de risque au niveau individuel spécifique (par exemple, en étant en contact étroit avec une personne qui a une tuberculose active, ou vivant avec le VIH, ou ayant le diabète ou hémodialysé pour insuffisance rénale terminale, ou d'être un migrant.....). Mais aussi, il peut également être définie comme l'ensemble des personnes vivant dans une zone géographique spécifique associée à une forte charge de la tuberculose (par exemple, toutes les personnes vivant dans un bidonville) ou un type spécifique de l'institution (comme tous les prisonniers dans un pays).

L'OMS recommande le dépistage systématique de la tuberculose active chez ces groupes à risque spécifiques et en particulier pour les sujets-contact, les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) et silicotiques.

Au Maroc, le dépistage systématique chez ces groupes et la prescription de la chimioprophylaxie à base de l'isoniazide revêt un intérêt capital dans

l'amélioration de la détection de la tuberculose et dans la prévention de la tuberculose notamment chez les enfants et les PVVIH.

Dans ce cadre, le PNLAT a introduit un nouveau registre de dépistage de tuberculose dans les ESSP qui doit être entretenu et mis à jour par l'infirmier chargé du programme de lutte antituberculeuse et sous la supervision directe du l'infirmier et du médecin Chef de l'établissement. Ce registre doit être mis en place, tenu au niveau des :

- ESSP qui assurent les activités de dépistage et de prophylaxie de la TB chez les sujets contacts ;
- CDTMR qui assurent le dépistage et le traitement prophylactique de la tuberculose chez les silicotiques ;
- Centres référents de prise en charge des PVVIH qui assurent le dépistage et le traitement prophylactique de la tuberculose chez ces patients ;
- Centres hémodialyse qui assurent les activités de dépistage de la tuberculose chez les hémodialysés.

Ce registre doit noter toute activité de :

- dépistage de tuberculose maladie chez les groupes à risques et chez personnes qui consultent pour signes respiratoires au niveau des ESSP, ainsi il intègre les informations qui étaient jusqu'à là rapporter sur le registre des cas suspect de TP qui a été supprimer ;
- dépistage de l'infection tuberculeuse latente (ITL) par un test immunologique, ce qui permet d'identifier les cas éligibles à un traitement prophylactique de la TB ;
- traitement prophylactique de la TB par l'isoniazide ou isoniazide et rifampicine chez les PVVIH et chez les enfants avec une ITL.

C. Rapports

Les rapports doivent être renseignés selon la périodicité définie (Tableau N°4) et envoyés sous format électronique (fichier Excel) et sous format papier signées par Fax ou courriers portés de délégation provinciale/préfectorale de la santé (DPS) vers la direction régionale de la santé (DRS). Puis chaque DRS doit colliger les rapports de toutes les provinces et préfectures relevant de son territoire et les envoyés à la DELM ou à l'Institut National Hygiène.

Tableau 4 : Rythme et destination d'envoi des rapports

Intitulé		Rythme d'envoi			Destination d'envoi
		Trimestriel	Semestriel	Annuel	
Rapports	Rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Rapport trimestriel sur les résultats de traitement des patients sous traitement antituberculeux de 1ère intention				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Rapport annuel sur les résultats de traitement de la cohorte de patients sous traitement antituberculeux de 1ère intention				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Rapport semestriel sur la contribution des partenaires à la lutte et antituberculeuse				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Rapport annuel sur les activités de lutte antituberculeuse				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM et INH
	Rapport semestriel de laboratoire sur les activités de test de sensibilité				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM et INH
Formulaire	Rapport annuel de laboratoire sur les activités de l'examen microscopique de frottis, de la culture et du Xpert MTB/RIF				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Formulaire de commande semestriel des antituberculeux				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM
	Formulaire de suivi trimestriel d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR)				DPS ⇒ DRS ⇒ DELM

- **Rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose (Annexe N°15)**

Il s'agit du rapport global type utilisé pour notifier les cas consignés dans le registre de notification au niveau de la province/préfecture pendant un trimestre. Il doit être régulièrement établi à la fin de cette période. Ce dernier est utilisé pour assurer le suivi du programme et faire rapport sur les indicateurs aux niveaux administratifs supérieurs.

Dans le tableau 1, les catégories de cas sont ventilées en fonction des critères suivants : confirmation bactériologique ou diagnostic clinique, site de la maladie et antécédents de traitement. Dans le tableau 2, tous les cas incidents (nouveaux cas et rechutes) doivent être ventilés par classe d'âge et par sexe.

Ce rapport indique également les résultats des activités de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux enregistrés durant le trimestre et non ceux enregistrés durant les trimestres précédents. On enregistre également le nombre de tuberculeux infectés par le VIH et parmi eux ceux qui étaient mis sous TAR et sous prophylaxie au cotrimoxazole durant le trimestre.

- **Rapport trimestriel sur les résultats de traitement des patients sous antituberculeux de 1ère intention** (Annexe N°16)

Ce rapport énumère les résultats thérapeutiques pour les patients qui ont été enregistrés dans le registre de notification au cours du trimestre clos 12 mois auparavant. Par exemple, si le rapport est établi à la fin du 1^{er} trimestre, les données rassemblées concernent les patients enregistrés au 1^{er} trimestre de l'année civile précédente.

IL exclut:

- les transferts entrants depuis une autre province/préfecture;
- les patients chez qui on a décelé la tuberculose RR, la tuberculose MR ou la tuberculose UR et qui ont été placés sous traitement antituberculeux de 2ème intention (c'est-à-dire qui ont été transférés dans le registre de traitement de deuxième intention).

Ce rapport inclut les activités de lutte contre la coïnfection tuberculose/VIH, car cela permet au PNLAT d'actualiser les données précédemment renseignées dans le rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose des patients enregistrés 12 mois auparavant. Il s'agit d'un changement par rapport à la version précédente des rapports car le dépistage du VIH, la mise sous TAR et sous prophylaxie au cotrimoxazole apparaissait alors seulement dans le rapport sur de notification des cas de TB. Ceci signifie que l'information sur le dépistage du VIH chez les cas qui en ont bénéficié mais pas au moment du diagnostic de la TB ou l'information sur la mise sous TAR et sous prophylaxie au cotrimoxazole qui parvenait tardivement à l'établissement de prise en charge n'était pas renseignées au PNLAT.

- **Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose** (Annexe N°17)

Il s'agit du rapport utilisé pour notifier les cas consignés dans le registre de notification au niveau de la province/préfecture pendant une année. Les tableaux 1, 2 et 3 sont similaires à ceux du « rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose. Ce rapport permet de reclasser les cas diagnostiqués cliniquement initialement si ils ont une confirmation bactériologique par la suite.

Le tableau 3 permet de renseigner sur l'ensemble des cas de tuberculose appartenant à la population carcérale parmi ceux enregistrés durant l'année.

Les tableaux 4 et 5 renseignent sur la localisation et résultat d'histologie des nouveaux cas et des rechutes de tuberculose extra-pulmonaire.

- **Rapport annuel sur les résultats de traitement de la cohorte de patients sous traitement antituberculeux de 1ère intention (Annexe N°18)**

Ce formulaire présente en une page les résultats thérapeutiques obtenus pour les patients sous traitement antituberculeux de première intention. C'est un nouveau modèle qui cible aussi les résultats thérapeutiques des transferts entrants qui étaient exclues dans le tableau 1.

Le Tableau 1 est le rapport DOTS type sur les cohortes de traitement, établi pour l'année moins 2 (par exemple la cohorte 2014 est évaluée au début de 2015). Les résultats thérapeutiques sont classés selon les antécédents de traitement, la confirmation bactériologique et le statut du VIH. Les catégories suivantes sont exclues du Tableau 1:

- Les transferts entrants depuis une autre province/préfecture ;
- patients chez qui on a décelé la tuberculose RR, la tuberculose MR ou la tuberculose UR et qui ont entamé un schéma complet contre la tuberculose résistante (c'est-à-dire qui ont été transférés dans le registre de traitement de deuxième intention).

Le Tableau 2 renseigne sur les résultats thérapeutiques pour les patients transférés depuis une autre province/préfecture. Les résultats thérapeutiques sont classés selon les antécédents de traitement, la confirmation bactériologique et le statut du VIH.

Les patients chez qui on a décelé la tuberculose RR, la tuberculose MR ou la tuberculose UR mais qui n'ont pas été transférés dans le registre de traitement de deuxième intention figurent dans le Tableau 1.

Pour les patients transférés dans le registre de 2ème intention , le PNLAT n'a pas jugé utile d'établir un rapport de résultats thérapeutique périodique en raison de l'existence d'un registre national domicilié au niveau de la DELM et qui permet de suivre l'ensemble des cas pharmaco-résistants grâce aux fiches de notification des cas , des fiches de suivi trimestrielles et des rapports de la surveillance bactériologiques de l'INH.

Les exemples de la section VI. F illustrent la distinction entre les cas de tuberculose sensible et les cas de tuberculose résistante.

- **Rapport semestriel sur la contribution des partenaires à la lutte et antituberculeuse** (Annexe N°19)

Ce nouveau rapport permet d'évaluer la contribution à la lutte dans la LAT des partenaires du Ministère de la santé.

Le tableau 1 renseigne sur la contribution en matière de dépistage (orientation), de diagnostic ou de prise en charge traitement) des :

- Etablissement et prestataires de santé du secteur privé, des services sanitaires des établissements pénitentiaires et des forces armées royales ;
- Les membres de la communauté : des ONG et les agents communautaires de santé. ;

Le tableau2 enseigne sur la participation communautaire en matière de relance et récupération des malades ayant interrompus le traitement.

- **Rapport annuel des activités de lutte antituberculeuse** (Annexe N°20)

Ce rapport permet de suivre les activités de :

- dépistage de la TB parmi les personnes consultant pour les signes respiratoires ;
- dépistage systématique de la tuberculose chez les sujets contacts ;
- dépistage systématique chez les groupes à haut risque (VIH, autre) ;
- le nombre d'ITL et de PVVIH initié au traitement préventif contre la tuberculose ;
- laboratoire concernant les tests bactériologiques (demandés et ceux dont les résultats ont été reçus par l'établissement demandeur) chez les cas présumés de TB harmaco-sensible et pharmaco-résistante.

Le présent rapport est renseigné annuellement par établissements de santé qui assure les activités de dépistage de la tuberculose à partir des registres qui sont en place au niveau des :

- ESSP qui assurent les activités de dépistage et de prophylaxie de la TB chez les sujets contacts ;
- CDTMR qui assurent le dépistage et le traitement prophylactique de la tuberculose chez les silicotiques ;
- Centres référents de prise en charge des PVVIH qui assurent le dépistage et le traitement prophylactique de la tuberculose chez ces patients ;

- Centres hémodialyse qui assurent les activités de dépistage de la tuberculose chez les hémodialysés.

Chaque animateur du PNLAT doit de colliger l'information à partir de ces différents établissements de santé qui relèvent de sa province/préfecture et l'envoyer dans un rapport global de la province/préfecture à la DELM.

- **Rapport semestriel de laboratoire sur les activités de test de sensibilité** (Annexe N°21)

Ce rapport renseigne sur les activités semestrielles des tests de sensibilité aux antituberculeux (au niveau de certains laboratoires régionaux, l'IPM et l'INH) chez les nouveaux patients et patients déjà traités. Il doit être envoyé à la fin de chaque semestre une copie à la DELM et une copie à L'INH.

- **Rapport annuel de laboratoire sur les activités de l'examen microscopique de frottis, de la culture et du Xpert MTB/RIF** (Annexe N°22)

Ce rapport renseigne sur l'activité annuelle des laboratoires de tuberculose au niveau de chaque province/préfecture. Il doit être envoyé à la fin de chaque année une copie à la DELM et une copie à L'INH. Les tableaux 1, 2 et 3 rapporte le bilan des activités de l'examen microscopique des frottis, faites dans le cadre de diagnostic ou de suivi de la maladie. Le tableau 4 renseigne sur la conversion des frottis d'expectoration au 2ème et au 3ème mois de traitement.

Le tableau 5 rapporte le bilan des activités de mise en culture faites dans le cadre de diagnostic ou de suivi de la maladie.

Le tableau 6 rapporte le bilan des activités de Xpert MTB/RIF, faites dans le cadre de diagnostic chez cas présumés de TB pharmaco-sensible ou pharmaco-résistante.

D. Fiches du dossier médical

Cette section, porte sur l'adaptation des documents de prise en charge des patients tuberculeux qui constituent le dossier médical (la fiche de Médical, la fiche de traitement, la carte du patient et la fiche d'enquête) aux nouvelles normes de l'OMS.

- **Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible** (Annexe N°23)

Cette fiche est de couleur orange pour la distinguer de celle de la tuberculose pharmaco-résistante. Elle est doit être tenue et mise à jour au niveau des

établissements de santé qui assure le la prise et le suivi (CDTMR et centre de santé avec laboratoire de bacilloscopie). Elle est établie pour chaque patient mis sous traitement antituberculeux de 1^{ère} intention.

En plus des sections qui existaient dans l'ancienne version relatives à :

- l'identification du patient, données socio-démographiques, antécédents de traitement antituberculeux, localisation de la maladie, résultats des examens bactériologiques (microscopie, culture, Xpert MTB/RIF et TDS), histologique et radiologique pour diagnostic ou suivi, le régime de traitement, la gestion des effets secondaires, le suivi clinique et le résultat de traitement.

Cette nouvelle version a introduit les informations relatives :

- aux activités de lutte contre la coïnfection tuberculose/VIH (dépistage du VIH chez les tuberculeux, traitement anti-rétroviral (TAR) et prophylaxie au cotrimoxazole). On utilise dans cette section l'abréviation de IRV = Infection rétro-virale au lieu de l'infection à VIH pour plus de confidentialité ;
- à la contribution des partenaires (secteur privé, services sanitaires des établissements pénitentiaires et des forces armées royales, des ONG) en matière de dépistage (si le cas de TB a été orienté après le dépistage par le secteur privé.

- **Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante** (Annexe N°24)

Cette fiche est de couleur blanche. Elle doit être tenue et mise à jour au niveau des établissements de santé qui assure le la prise en charge des cas de TB pharmaco-résistante (CDTMR). Elle est établie pour tout malade mis sous traitement antituberculeux de 2^{ème} intention. Dans cette fiche, les sections relatives aux groupes d'enregistrement, au suivi bactériologique, aux effets indésirables, au régime thérapeutique ont été adapté pour la prise en charge des cas de TB pharmaco-résistante.

- **Fiches de traitement antituberculeux**

Une fiche de traitement doit être établie pour chaque patient mis sous traitement antituberculeux. Ces fiches permettent le suivi des cas de TB et le suivi de l'administration des médicaments. Elles sont tenues au niveau des établissements sanitaires qui assurent l'administration et la dotation en antituberculeux des

patients (centre de santé ou des CDTMR) puis classées une fois le résultat thérapeutique établi avec la fiche médicale du patient au niveau du CDTMR. Ainsi, il existe trois types de fiches de traitement selon le type de régime avec trois couleurs différentes pour les distinguer :

- **Fiche de traitement avec les antituberculeux de 1ère intention** (Annexe N°25) pour les cas de TB pharmaco-sensible (couleur orange) ;
- **Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 1ère intention** (Annexe N°26) pour les cas de TB pharmaco-sensible (couleur bleu ciel) ;
- **Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 2ème intention** (Annexe N°27) pour les cas de TB pharmaco-résistante (RR/MR/UR) (couleur blanche).

- **Carte du patient tuberculeux**

Une carte du patient tuberculeux est remise par l'établissement qui a posé de diagnostic (CDTMR ou centre de santé de 2^{ème} niveau avec labo bacilloscopie) à chaque patient mis sous traitement antituberculeux.

Cette carte servira pour véhiculer entre l'établissement qui assure le suivi (CDTMR ou CS 2^{ème} niveau) et celui qui assure l'administration des médicaments (centre de santé) l'information sur la localisation de la TB, le groupe d'enregistrement, la résistance aux médicaments, la co-infection TB/VIH, le régime de traitement prescrit, les résultats du suivi bactériologique et le résultat thérapeutique.

Il existe deux types de carte de patient :

- **Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 1ere intention** (Annexe N°28) pour les cas de TB pharmaco-sensible ;
- **Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 2ème intention** (Annexe N°29) pour les cas de TB pharmaco-résistante.

- **Fiche d'enquête autour d'un cas de tuberculose**

Cette fiche doit être remplie pour mener l'investigation autour de chaque cas de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée et de TB chez l'enfant. Cette enquête doit être menée par le personnel du centre santé qui couvre le lieu de résidence du cas index en collaboration avec la cellule provinciale/préfectorale d'épidémiologie.

Cette fiche doit renseigner sur :

- la liste des personnes vivant sous le même toit et les personnes proches (collègues, amis, soignants) ;

- les tests de dépistage dont bénéficient les sujets contacts et leurs résultats ;
- les cas présumés de TB et les cas de TB actives diagnostiquées.

Une fois l'enquête autour de cas finalisée, cette fiche sera envoyée au CDTMR pour la être classer avec le reste du dossier médical du cas index.

E. Exemples

Les exemples suivants ne sont pas des algorithmes cliniques mais ont une vocation plutôt illustrative. Ils montrent comment utiliser les registres présentés à la section IV. B pour identifier les différentes cohortes de traitement définies à la section III. A.

Figure N°1 : Le patient a entamé un traitement de première intention, une résistance aux médicaments a été détectée par la suite et il a été transféré en traitement de deuxième intention

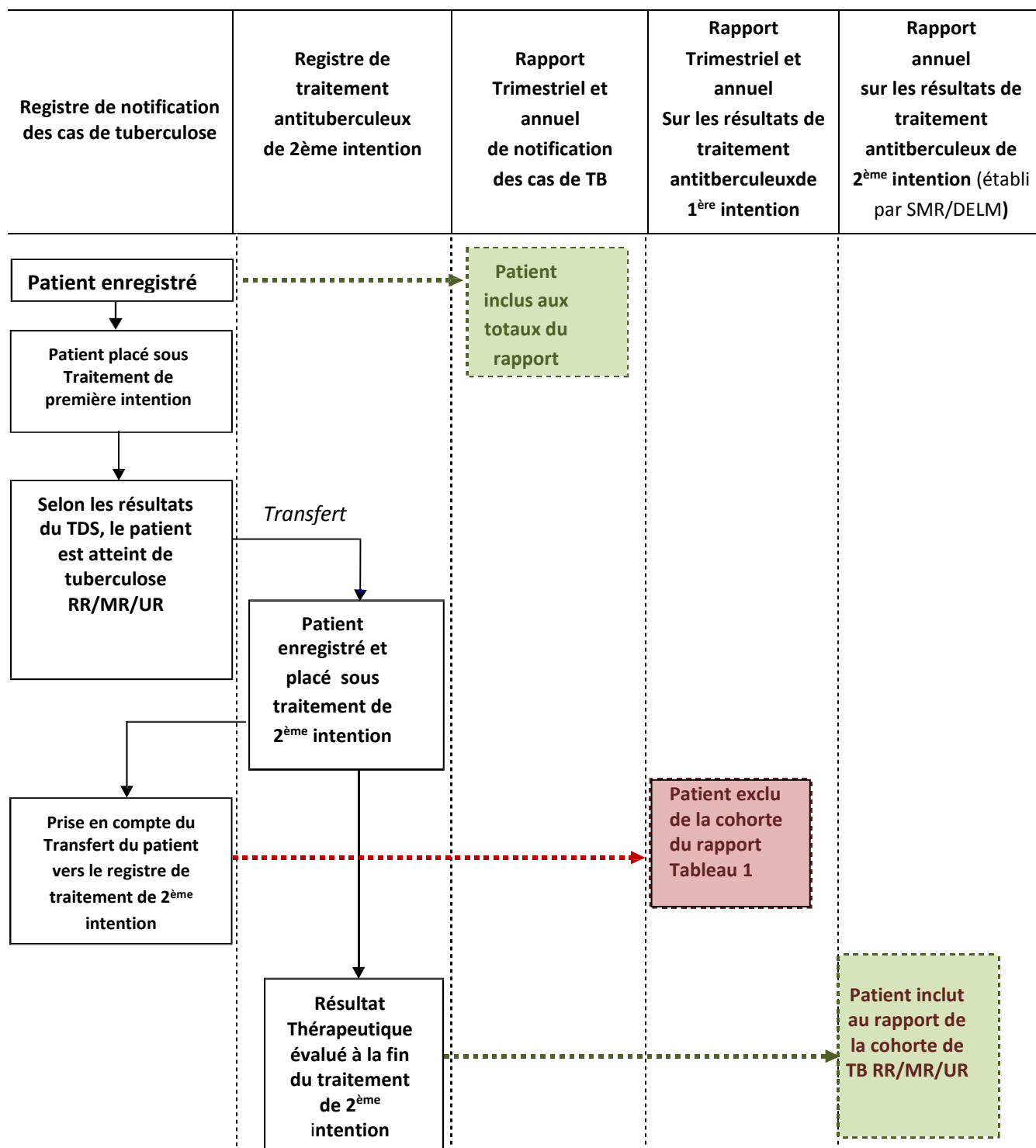


Figure N°2 : Le patient a été immédiatement placé sous traitement de deuxième intention car une tuberculose RR a été détectée avec Xpert MTB/RIF au moment du diagnostic

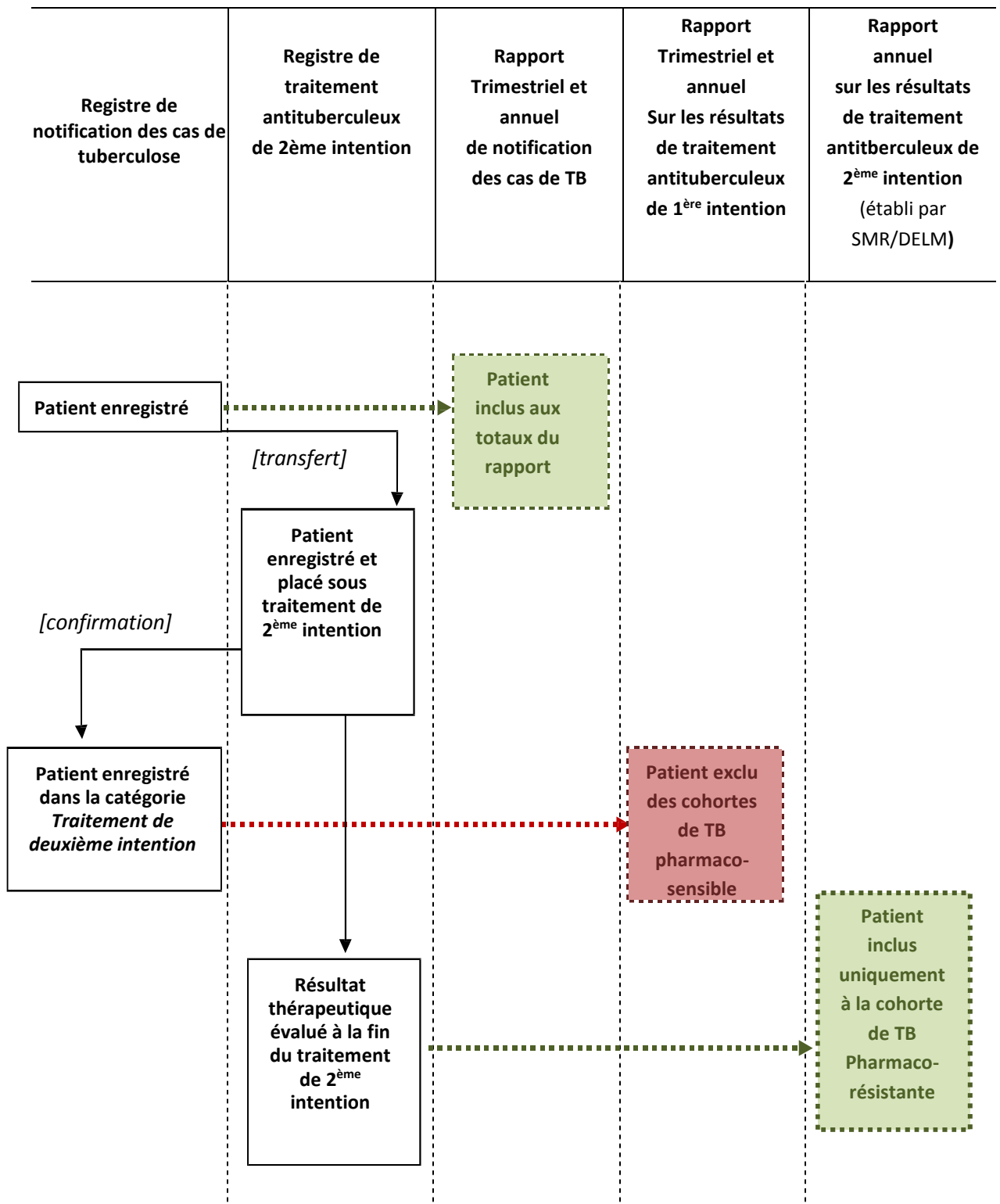
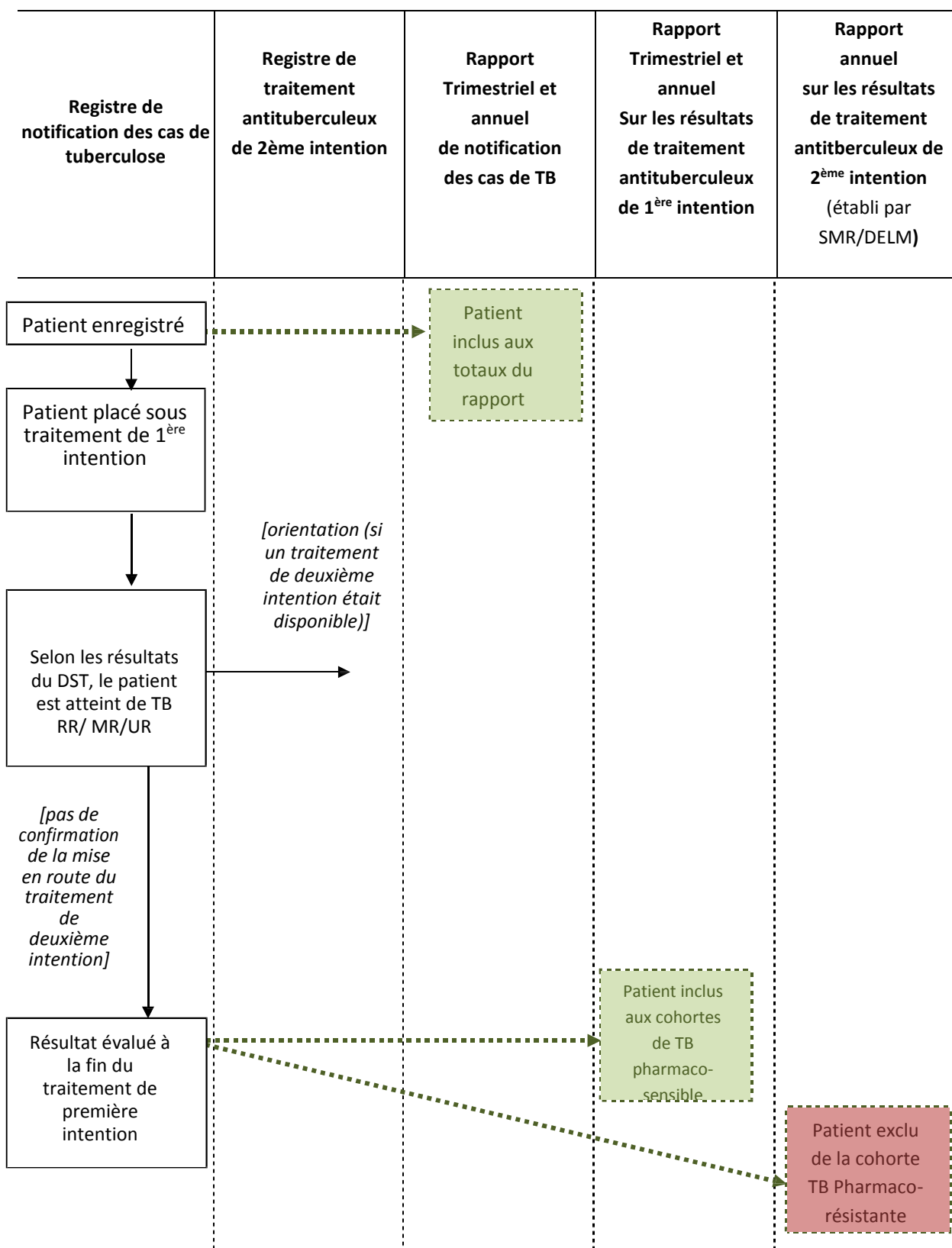


Figure N°3 : Le patient a entamé un traitement de première intention et une résistance aux médicaments a été détectée par la suite, mais il n’a jamais entamé un traitement de deuxième intention (car ce dernier n’était pas disponible ou car le patient est décédé ou a été perdu de vue)



Remarque : Si un traitement de deuxième intention devient disponible après l’enregistrement du résultat du traitement de première intention, le traitement de deuxième intention doit être enregistré comme un épisode distinct semblable à l’exemple C.2 ci-dessus.

V. Procédure de notification

Chaque cas de tuberculose diagnostiqué doit être enregistré et notifié par la province où réside le patient. Ainsi les données collectées refléteront mieux la situation épidémiologique de chaque province/préfecture et permettront une meilleure planification et gestion du programme.

A. Orientation

L'orientation consiste à adresser un patient tuberculeux diagnostiqué dans une province/préfecture (1) avant qu'il ne soit inscrit dans son registre de notification vers une autre province/préfecture (2) afin qu'il commence un traitement (dans son lieu de résidence). Et ceci, même si le patient continuera le suivi de sa maladie à l'établissement où le diagnostic a été établi au niveau de province/préfecture (1).

- **La province/préfecture (1) qui oriente le patient doit :**

- remplir un « **formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas** » (annexe N°1) du carnet à 3 souches dont dispose le médecin de l'établissement sanitaire à l'origine du diagnostic du cas (CDTMR, CSI, Hôpital). La 1^{ère} souche servira pour notification du cas **par Fax** à la délégation du Ministère de la santé de la province/préfecture (2). La 2^{ème} souche sera remise au patient pour qu'il la présente à son arrivée au niveau de l'établissement de santé de la province (2). La 3^{ème} souche restera au niveau de l'établissement sanitaire au niveau de la province (1).
- remettre au malade une carte du patient tuberculeux.
- ouvrir et tenir une fiche médicale de la tuberculose, dans le cas où le patient sera suivi et pris en charge au même établissement où le diagnostic a été posé (de la province 1).

Si la province/préfecture (2) où réside le patient ne dispose pas de CDTMR ou de centre de santé intégré, le patient poursuivra le suivi et la pris en charge au niveau de l'établissement où le diagnostic a été fait (province 1). La province/préfecture (1) doit :

- Remplir une fois que le résultat thérapeutique du patient a été déterminé, le « **formulaire de résultat thérapeutique d'un patient tuberculeux orienté** » (annexe N°2) du carnet à 3 souches dont dispose le médecin traitant. La 1^{ère} souche de ce formulaire servira pour informer par **fax**, la province (2) sur les résultats du suivi bactériologique et résultat thérapeutique. La 2^{ème} souche sera remise au patient pour qu'il la présente à son arrivée au niveau de l'établissement de santé de la province (2). La 3^{ème} souche restera au niveau de l'établissement sanitaire au niveau de la province (1).

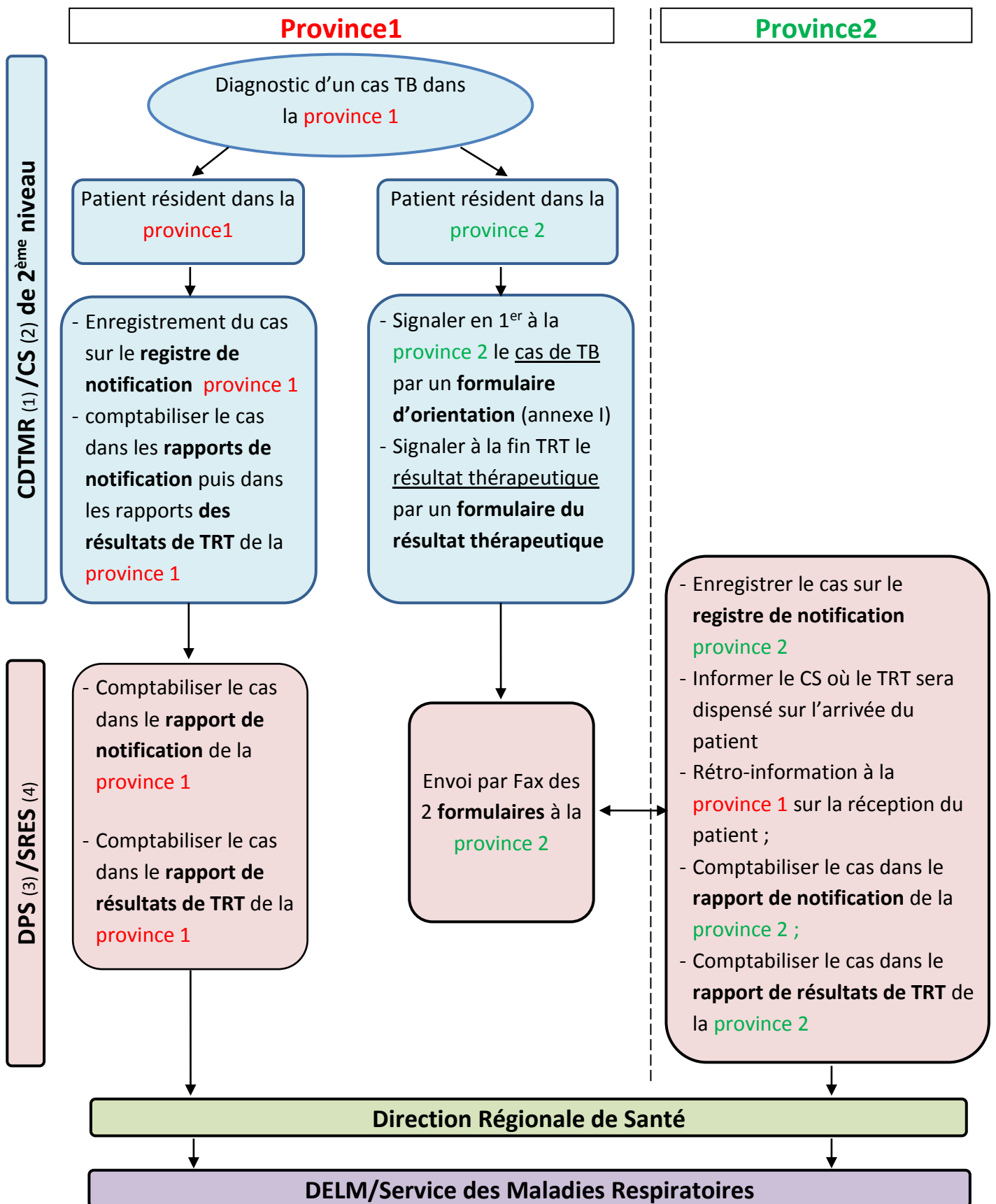
- **La province/préfecture (2) qui reçoit un patient orienté doit :**

- enregistré le patient sur son registre de notification et lui attribué un N° de LAT qui sera consigné sur la carte de patient tuberculeux et la partie inférieure du « **formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas** » ;
- informer la province (1) à l'origine du diagnostic sur l'arrivée du patient en retournant la partie inférieure du « **formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas** » par Fax.

Les établissements qui orientent un grand nombre de patients peuvent tenir un registre spécial pour les patients orientés (c'est un registre similaire au registre de notification).

La province/préfecture qui ne dispose pas d'établissement de suivi et de prise en charge de la tuberculose (CDTMR ou de centre de santé intégré), aura un registre de notification des cas de tuberculose au niveau de la délégation du MS qui sera tenu par l'animateur de LAT.

Figure N°4 : Orientation d'un cas de tuberculose pour d'enregistrement



(1) CDTMR = Centre de Diagnostic de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires ; (2) CS = Centre de Santé ; (3) DPS = Délégation Provinciale/préfecturale de la Santé ; (4) SRES = Service du Réseau des établissements de Santé.

B. Transfert

Le transfert consiste à adresser un patient tuberculeux inscrit sur le registre de notification de la province/préfecture (1) dans une autre province/préfecture (2) où il compte résider dorénavant, afin qu'il poursuive son traitement.

Au niveau de la province (1), le médecin de l'établissement sanitaire à l'origine du diagnostic du cas (CDTMR, CSI, Hôpital) dispose d'un carnet à 3 souches du « **Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux** » (annexe N°5) qui doit être rempli pour chaque patient transféré. La 1^{ère} souche servira pour signaler le transfert du patient **par Fax** à la délégation du Ministère de la santé de la province/préfecture (2). La 2^{ème} souche sera remise au patient pour qu'il la présente à son arrivée au niveau de l'établissement de santé de la province (2). La 3^{ème} souche restera au niveau de l'établissement sanitaire au niveau de la province (1).

- **La province (1) qui transfère le patient doit :**
 - consigner comme résultat du traitement « **non évalué, partie transfert sortant** ».
 - remettre une carte du patient tuberculeux au malade.
- **Au niveau de la province (2) qui reçoit un patient transféré il faut :**
 - inscrire le patient dans le registre de notification comme **transfert entrant** ;
 - informer la province d'origine de l'arrivée du patient, en retournant la partie inférieure du « **Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux** »;
 - ouvrir et tenir une fiche médicale de la tuberculose au niveau du CDTMR ou CSI le patient sera suivi et pris en charge ;
 - ouvrir et tenir une fiche de traitement antituberculeux au niveau du centre de santé où les médicaments seront dispensés.

VI. Indicateurs

L'évaluation est le processus par lequel on parvient à une meilleure connaissance des possibilités d'exécution du programme. A travers l'analyse et l'interprétation des indicateurs qui représentent les éléments de base de l'évaluation, on peut déterminer la situation épidémiologique et opérationnelle du programme de tuberculose. Ces indicateurs doivent être élaborés par le niveau central et analysés à différents niveaux (Central, régional et local).

Tableau N°5 : Liste des indicateurs clés de la Tuberculose

Rapportage de routine ■

enquêtes ■

Modélisation ■

Indicateurs d'impact et d'effet (à évaluer tous les 1 à 3 ans) [♦]	Indicateurs de résultat et de couverture (à utiliser pour la note de performance tous les 6 à 12 mois)
<p>Tendances de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de notification des cas ■ • Taux de prévalence de la tuberculose[♣] ■ • Taux d'incidence de la tuberculose[♣] ■ • Taux de mortalité par tuberculose[♣] ■ • Taux de mortalité par tuberculose/ VIH[♣] ■ • Prévalence de la tuberculose multirésistante parmi les nouveaux patients atteints de tuberculose ■ 	<p>Prévention et prise en charge de la tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de tuberculose notifiés, toutes formes (bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) • Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée notifiés • Taux de succès thérapeutique - toutes formes (# et %) Taux de succès thérapeutique - bactériologiquement confirmée (# et %) • Laboratoires présentant des performances satisfaisantes d'assurance qualité externe pour la microscopie de frottis (# et %) • Entités de rapportage régulier ne signalant aucune rupture de stock de médicaments antituberculeux du première intention au dernier jour du trimestre (# et %) • Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose qui ont commencé un traitement préventif par l'isoniazide <p><u>Les indicateurs pour les groupes spécifiques ci-dessus s'appliquent à certaines subventions, par ex.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de tuberculose (toutes formes) notifiés parmi des populations-clés affectées/groupes à haut risque • Cas de tuberculose (toutes formes notifiés par des prestataires externes au programme national de lutte contre la tuberculose (# et %) <p><i>{spécifier si ces prestataires sont a) des établissements privés/non gouvernementaux, b) du secteur public tels que les hôpitaux généraux, la sécurité sociale, l'assurance-santé, les institutions éducatives, etc. ou c) référé par la communauté}</i></p>
<p>Prévention et prise en charge de la tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de notification des cas de tuberculose, toutes formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives • Taux de notification des cas(pour 100 000 habitants) de tuberculose bactériologiquement confirmée • Taux de succès thérapeutique- a) de tuberculose toutes formes, et b) nouveaux cas bactériologiquement confirmés 	<p>Tuberculose multirésistante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients tuberculeux déjà traités soumis à des tests de sensibilité aux médicaments (cas bactériologiquement positifs uniquement) (# et %) • Nombre de cas notifiés de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmée (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante et/ ou ultrarésistant)) • Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante et/ ou ultrarésistant) qui ont commencé un traitement de deuxième intention (ventilé par cas bactériologiquement confirmés)
<p>Tuberculose multirésistante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notification des cas de tuberculose multirésistante - Pourcentage de cas notifiés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante bactériologiquement confirmée exprimé par la proportion du nombre estimé de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante parmi les cas de tuberculose notifiés • Taux de succès thérapeutique- tuberculose multirésistante (TB-MR) 	<p>Tuberculose multirésistante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients tuberculeux déjà traités soumis à des tests de sensibilité aux médicaments (cas bactériologiquement positifs uniquement) (# et %) • Nombre de cas notifiés de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmée (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante et/ ou ultrarésistant)) • Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante et/ ou ultrarésistant) qui ont commencé un traitement de deuxième intention (ventilé par cas bactériologiquement confirmés)

* Les indicateurs de taux de notification et taux de succès thérapeutique des cas comprennent les nouveaux cas et des cas de récurrence

**RR = résistante à la rifampicine ; TB-MR = multirésistante, UR=ultrrésistante

- Cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante et /ou ultrrésistante) qui, ayant commencé un traitement de la tuberculose multirésistante ou ultra résistante, ont été perdus de vue à six mois (# et %)
- Pourcentage de laboratoires réalisant des tests de sensibilité aux médicaments qui présentent des performances satisfaisantes en termes d'assurance qualité externe (# et %)

Tuberculose/VIH

- Patients tuberculeux avec statut sérologique VIH connu (# et %)
- Patients tuberculeux séropositifs au VIH bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale pendant le traitement antituberculeux (# et %)
- Patients séropositifs au VIH dépistés pour la tuberculose dans le cadre d'un programme de prise en charge et de traitement du VIH (# et %)
- Nouveaux patients séropositifs au VIH qui ont commencé un traitement préventif par l'isoniazide (TPI) au cours de la période de rapportage (# et %)

Systèmes d'information sanitaire et suivi et évaluation

- Pourcentage d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage de données de routine présentant leurs rapports dans les délais selon le PNLAT (# et %)

♣ Modélisations basées sur les dernières données épidémiologiques.

♦ Basé sur une analyse épidémiologique des données ventilées par âge, sexe, risque et répartition géographique ; veuillez-vous référer aux directives relatives à l'indicateur pour la ventilation par catégories requises

Tableau N°6 : Méthode de calcul des indicateurs

Indicateur	Numérateur (A)	Dénominateur (B)	Formule de calcul
Taux d'incidence de tuberculose toute forme (Pour 100 000 Habitants)	Nombre de nouveaux cas et cas de rechutes de tuberculose toute forme se produisant au cours de d'une période (généralement un trimestre ou une année).	Nombre de la population de ce territoire	$= (A/B) * 100\ 000$
Taux d'incidence de tuberculose bactériologiquement confirmée (Pour 100 000 Habitants)	Nombre de nouveaux cas et cas de rechutes de tuberculose bactériologiquement confirmée se produisant au cours de d'une période (généralement un trimestre ou une année).	Nombre de la population de ce territoire	$= (A/B) * 100\ 000$
Taux de confirmation (%)	Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée	Nombre de cas de la tuberculose pulmonaire	$= (A/B) * 100$
Taux de succès thérapeutique chez les cas de TB toute forme (%)	Cas guéris et cas ayant terminé leur traitement durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	le nombre total des nouveaux cas pris en charge durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	$= (A/B) * 100$
Taux de succès thérapeutique chez les cas de TB bactériologiquement confirmée (%)	Cas de tuberculose bactériologiquement confirmée guéris et des cas ayant terminé leur traitement durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	le nombre total des nouveaux cas pris en charge durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	$= (A/B) * 100$
Le taux d'échec au traitement (%)	le nombre d'échec au traitement déclarés durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	le nombre total des nouveaux cas pris en charge durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	$= (A/B) * 100$
Le taux de décès (%)	le nombre de décès survenant au cours du traitement durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	le nombre total des nouveaux cas pris en charge durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	$= (A/B) * 100$
Le taux des perdus de vue (%)	le nombre de malades qui ont abandonné définitivement leur traitement durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	le nombre total des nouveaux cas pris en charge durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	$= (A/B) * 100$
Taux de réalisation du test VIH pour les malades tuberculeux	Nombre de tests réalisés durant une période bien déterminée (généralement un trimestre ou une année).	Nombre de nouveaux cas et cas de rechutes enregistré dans la même période	$= (A/B) * 100$
Pourcentage d'enquêtes réalisées autour des cas de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée et de cas TB chez l'enfant (%)	Nombre d'enquêtes réalisées autour de l'ensemble des cas de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée et de cas TB chez l'enfant	Nombre de cas de TB pulmonaire bactériologiquement confirmée et de TB chez l'enfant	$= (A/B) * 100$
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants de moins de 5 ans et chez les PVVIH (%)	Nombre d'ITL chez les enfants de moins de 5 ans et chez les PVVIH dont le traitement a été initié	Nombre d'ITL diagnostiquées chez les enfants de moins de 5 ans et chez les PVVIH (%)	$= (A/B) * 100$

Proportion des patients tuberculeux déjà traités (cas bactériologiquement confirmé) Ayant bénéficié d'un TDS à la recherche d'une tuberculose pharmaco-résistante (%)	Nombre des patients tuberculeux déjà traités (cas bactériologiquement positifs uniquement) ayant bénéficiés des tests de sensibilité aux médicaments (pendant une période donnée(Année)	Nombre de Patients tuberculeux déjà traités (cas bactériologiquement positifs uniquement) notifié pendant une période donnée(Année)	= (A/B)*100
Taux des perdus de vue chez les cas confirmés de TB pharmaco-résistante (RR/MR/UR) mis sous traitement de 2^{ème} intention au cours des 6 premiers mois de traitement	Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire multirésistante (RR/MR/UR) enregistrés qui ont commencé le traitement de 2 ^{ème} intention et qui ont été perdus de vue au cours des 6 premiers mois	Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire multirésistante (RR/MR/UR) enregistrés qui ont commencé le traitement de 2 ^{ème} intention	= (A/B)*100
Taux de réussite du traitement parmi les cas confirmés de tuberculose multirésistante	Nombre de cas TB MR confirmé guéris et des cas ayant terminé leur traitement durant une période bien déterminée (une année).	Nombre de cas TB MR mis sous traitement de 2 ^{ème} intention durant une période bien déterminée (une année)	= (A/B)*100
Pourcentage de patients tuberculeux récupérés après interruption de traitement	Nombre de cas tuberculose qui ont été récupérés après interruption de traitement	Nombre de cas tuberculose qui ont interrompus leurs traitements	= (A/B)*100

VII. Bibliographie

1. Définitions et cadre de notification pour la tuberculose - Révision 2013, OMS.
2. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis, 2014.
3. Formulaires et registres d'enregistrement et de notification des cas de tuberculose version conforme à la stratégie Halte à la tuberculose, 2006.
4. http://www.theglobalfund.org/documents/monitoring_evaluation/ME_SummaryListOfIndicators-TB_List_fr/
5. Guide de lutte antituberculeuse à l'usage du professionnel de la santé Ministère de la santé, Maroc, 2011.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'orientation d'un patient tuberculeux pour enregistrement du cas

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

FORMULAIRE D'ORIENTATION D'UN PATIENT TUBERCULEUX POUR ENREGISTREMENT DU CAS

Date de l'orientation du patient : __/__/____																	
Information sur l'établissement qui oriente le patient Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____	Information sur l'établissement d'accueil du patient Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____																
Identification du patient/e Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance: __/__/____ Age(année): ____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Adresse : _____ Tél : _____ Profession : _____ Représentant légal (si mineur) : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Frottis</th> <th style="text-align: center;">Culture</th> <th style="text-align: center;">Xpert MTB/Rif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résultats (selon les codes de l'OMS)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dates de recueil de l'échantillon</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)					Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif	Résultats (selon les codes de l'OMS)				Dates de recueil de l'échantillon			
Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)																	
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif														
Résultats (selon les codes de l'OMS)																	
Dates de recueil de l'échantillon																	
Date de diagnostic de la tuberculose (TB) : __/__/____ Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes): <input type="checkbox"/> Pulmonaire, si oui précisé si c'est une miliaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Extra-pulmonaire, préciser la localisation : _____ Groupe d'enregistrement (cocher une seule case) Nouveau patient <input type="checkbox"/> Patient déjà traité : <input type="checkbox"/> Rechute <input type="checkbox"/> Après échec <input type="checkbox"/> Après avoir été perdu de vue <input type="checkbox"/> Autre déjà traité Seulement pour le patient mis sous traitement antituberculeux de 2 ^{ème} intention : <input type="checkbox"/> Après échec du traitement initial avec antituberculeux de 1ère intention <input type="checkbox"/> Après échec du retraitement avec antituberculeux de 1ère intention <input type="checkbox"/> Après échec du traitement avec antituberculeux de 2 ^{ème} intention Patient avec des antécédents de traitement antituberculeux inconnus <input type="checkbox"/>	Résistance aux antituberculeux <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> Aucune des résistances (RR/MR/UR) <input type="checkbox"/> Statut inconnu Histologique évocatrice de tuberculose (TB extra-pulmonaire) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non IRV associée IRV connue avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dépistage de l'IRV après le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel: Résultat : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Non fait Date : __/__/____ TAR commencé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Co-trimoxazole commencé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																
Médecin qui envoie le patient : Nom: _____ Tel: _____	Traitement antituberculeux actuel Décès avant le début du traitement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Traitement instauré : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)</th> <th style="text-align: center;">Date du début : __/__/____</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">Traitement initial avec ATB de 1ère intention</th> <th style="width: 33%;">Retraitement avec ATB de première intention</th> <th style="width: 33%;">Traitement de 2ème intention</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Transféré vers le registre du traitement de deuxième intention : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Signature : _____	Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)			Date du début : __/__/____	Traitement initial avec ATB de 1ère intention	Retraitement avec ATB de première intention	Traitement de 2ème intention									
Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)			Date du début : __/__/____														
Traitement initial avec ATB de 1ère intention	Retraitement avec ATB de première intention	Traitement de 2ème intention															
Réservé à l'établissement d'accueil du patient orienté																	
Etablissement : Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____ Patient/e : Nom : _____ Date de naissance: __/__/____ Age : ____ ans Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date d'enregistrement : __/__/____ N° de LAT : __/____ Médecin qui reçoit le patient : Nom : _____ Tel : _____ Signature _____ Date : __/__/____ Retourner cette partie du formulaire à l'établissement qui a orienté le patient dès que le patient a été enregistré.																	

Annexe 2 : Formulaire de résultat thérapeutique d'un patient tuberculeux orienté

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

FORMULAIRE DE RESULTAT THERAPEUTIQUE D'UN PATIENT TUBERCULEUX ORIENTE

Date de l'orientation du patient : __/__/__		Information sur l'établissement de destination du patient	
Information sur l'établissement qui a orienté le patient		Information sur l'établissement de destination du patient	
Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier		Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier	
Province/préfecture: _____		Province/préfecture: _____	

Identification du patient/e Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance: __/__/____ Age(année) : ____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date d'enregistrement : __/__/____ N° de LAT : __/____ Adresse : _____ Tél : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Mois de traitement</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Suivi bactériologique</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Microscopie</th> <th style="width: 15%;">Culture</th> <th style="width: 15%;">Date *</th> <th style="width: 15%;">Résultat</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Date</th> <th style="text-align: center;">Résultat</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Mois de traitement	Suivi bactériologique				Microscopie	Culture	Date *	Résultat		Date	Résultat			1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					16					17					18					19					20					21					22					22					23					24				
Mois de traitement	Suivi bactériologique																																																																																																																																											
	Microscopie	Culture	Date *	Résultat																																																																																																																																								
	Date	Résultat																																																																																																																																										
1																																																																																																																																												
2																																																																																																																																												
3																																																																																																																																												
4																																																																																																																																												
5																																																																																																																																												
6																																																																																																																																												
7																																																																																																																																												
8																																																																																																																																												
9																																																																																																																																												
10																																																																																																																																												
11																																																																																																																																												
12																																																																																																																																												
13																																																																																																																																												
14																																																																																																																																												
15																																																																																																																																												
16																																																																																																																																												
17																																																																																																																																												
18																																																																																																																																												
19																																																																																																																																												
20																																																																																																																																												
21																																																																																																																																												
22																																																																																																																																												
22																																																																																																																																												
23																																																																																																																																												
24																																																																																																																																												

Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes): <input type="checkbox"/> Pulmonaire <input type="checkbox"/> Extra-pulmonaire, préciser la localisation : _____
Groupes d'enregistrement Nouveau patient <input type="checkbox"/> Patient déjà traité : <input type="checkbox"/> Rechute <input type="checkbox"/> Après échec <input type="checkbox"/> Après avoir été perdu de vue <input type="checkbox"/> Autre
Patient sans antécédents connu de traitement <input type="checkbox"/> Résistance aux antituberculeux <input type="checkbox"/> Aucune résistance <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> Autres résistances que RR/MR/UR <input type="checkbox"/> Statut inconnue
Résultat thérapeutique <input type="checkbox"/> Guérison <input type="checkbox"/> Traitement terminé <input type="checkbox"/> Échec thérapeutique <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Perdu de vue <input type="checkbox"/> Non évalué Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____ Transféré vers le registre du traitement de deuxième intention : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Médecin qui a mené à terme le traitement :	Nom: _____	Signature _____	Date: __/__/____
--	------------	-----------------	------------------

Annexe 3 : Formulaire de notification d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

**FORMULAIRE DE NOTIFICATION D'UN CAS DE TUBERCULOSE
PHARMACO-RESISTANTE (RR/MR/UR)**

Région : _____ Province/préfecture : _____ Etablissement : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Age (année) : ____ Sexe : M F Province/préfecture de résidence : _____

Registre de notification : Date d'enregistrement __/__/____ N° de LAT : __/____

Registre de traitement de 2ème intention: Date d'enregistrement __/__/____ N° national : __/____

Site anatomique de la tuberculose (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire Extra-pulmonaire (préciser) : _____

Groupe d'enregistrement

- Nouveau patient* *Patient déjà traité* : En rechute Après avoir été perdu de vue
- Après échec du traitement initial avec antituberculeux de 1^{ère} intention
- Après échec du retraitement avec antituberculeux de 1^{ère} intention
- Après échec du traitement avec antituberculeux de 2^{ème} intention
- Autres déjà traité (résultat de traitement du dernier épisode inconnu ou non documenté)

Patient avec des antécédents de traitement antituberculeux inconnus

IRV associée :

Oui Non Inconnue

TAR commencé : Oui Non Co-trimoxazole commencé : Oui Non

Résultats Bactériologiques au moment du diagnostic

	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif
Date ¹			
Résultat			

* Date de recueil des expectorations qui ont conduit le patient à être enregistré comme cas de tuberculose RR/MR/UR

Résultats des Tests de sensibilité aux antituberculeux

Date de recueil de l'échantillon	Médicaments								
	H	R	E	S	Am	Km	Cm	FQ	

Régime de traitement antituberculeux de deuxième intention

Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____ Poids (mois 0) : ____Kg

Date de début	Médicaments (Abréviations)	H	E	Z	Km	Cm	Lfx	Lfx	Mfx	Pto/ Eto	CS	PAS	Cfz	Commentaire 2
	Dose (en mg et pour les injectables en g)													
	Posologies quotidienne 1													

1 : préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables. en cas d'arrêt de médicaments marquer (A) : 2 : nombre de jours de traitement par semaine.

Médecin traitant : _____

Signature

Date : __/__/____

Annexe 4 : Formulaire de suivi trimestriel d'un cas de tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

**FORMULAIRE DE SUIVI TRIMESTRIEL D'UN CAS DE TUBERCULOSE
PHARMACO-RESISTANTE (RR/MR/UR)**

Région : _____ Province/préfecture : _____ Trimestre : ____ Année : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Province/préfecture de résidence : _____

Registre de traitement de 2^{ème} intention :

Date d'enregistrement : __/__/____ N° national : __/__/____

IRV associée:

Oui Non Inconnue Si oui, préciser le date du diagnostic : __/__/____

TAR commencé : Oui Non Co-trimoxazole commencé : Oui Non

Résultats du suivi bactériologique

Mois de traitement	Frottis	Culture
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

Résultats des Tests de sensibilité aux antituberculeux

Date de recueil de l'échantillon	Date de réception du résultat	Médicaments											
		H	R	E	S	Am	Km	Cm	FQ				

Régime de traitement antituberculeux de deuxième intention

Date de début : __/__/____

Changement du régime : Oui Non Si oui, préciser :

Raison : _____

Date : __/__/____ Régime actuel :

Régime actuel : __ _____ / __ _____

Nombre de mois de traitement depuis le début : ____ mois Poids actuel : ____ Kg

Résultat thérapeutique

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Guérison | <input type="checkbox"/> Perdu de vue |
| <input type="checkbox"/> Traitement terminé | <input type="checkbox"/> Décès |
| <input type="checkbox"/> Échec thérapeutique | <input type="checkbox"/> Non évalué |

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __/__/____

Province/préfecture de destination : _____

Médecin traitant : _____ Signature

Date : __/__/____

Annexe 5 : Formulaire de transfert d'un patient tuberculeux

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Programme National de Lutte Anti-Tuberculeuse

FORMULAIRE DE TRANSFERT D'UN PATIENT TUBERCULEUX

Date de transfert du patient : __/__/____																	
Information sur l'établissement qui transfère le patient Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____	Information sur l'établissement d'accueil du patient Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____																
Identification du patient/e Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance: __/__/____ Age(année): ____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date d'enregistrement : __/__/____ N° de LAT d'origine : __/____ Adresse : _____ Tél : _____ Profession : _____ Représentant légal (si mineur) : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)</th> </tr> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%;">Frottis</th> <th style="width: 15%;">Culture</th> <th style="width: 10%;">Xpert MTB/Rif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Résultats (selon les codes de l'OMS)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dates de recueil de l'échantillon</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Résistance aux antituberculeux <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> Aucune des résistances (RR/MR/UR) <input type="checkbox"/> Statut inconnu</p> <p>Histologique évocatrice de tuberculose (TB extra-pulmonaire) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>IRV associée IRV connue avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dépistage de l'IRV après le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel: Résultat : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Non fait Date : __/__/____ TAR commencé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Co-trimoxazole commencé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)					Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif	Résultats (selon les codes de l'OMS)				Dates de recueil de l'échantillon			
Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)																	
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif														
Résultats (selon les codes de l'OMS)																	
Dates de recueil de l'échantillon																	
<p>Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes):</p> <input type="checkbox"/> Pulmonaire, si oui précisé si c'est une miliaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Extra-pulmonaire, préciser la localisation : _____ <p>Groupe d'enregistrement (cocher une seule case)</p> Nouveau patient <input type="checkbox"/> Patient déjà traité : <input type="checkbox"/> Rechute <input type="checkbox"/> Après échec <input type="checkbox"/> Après avoir été perdu de vue <input type="checkbox"/> Autre déjà traité <p>Seulement pour le patient mis sous traitement antituberculeux de 2^{ème} intention :</p> <input type="checkbox"/> Après échec du traitement initial avec antituberculeux de 1ère intention <input type="checkbox"/> Après échec du retraitement avec antituberculeux de 1ère intention <input type="checkbox"/> Après échec du traitement avec antituberculeux de 2 ^{ème} intention Patient avec des antécédents de traitement antituberculeux inconnus <input type="checkbox"/>	<p>Traitement antituberculeux actuel</p> Décès avant le début du traitement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Traitement instauré : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)</th> <th style="text-align: center;">Date du début : __/__/____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 33%;">Traitement initial avec ATB de 1ère intention</td> <td style="width: 33%;">Retraitement avec ATB de première intention</td> <td style="width: 34%;">Traitement de 2ème intention</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Transféré vers le registre du traitement de deuxième intention : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)		Date du début : __/__/____	Traitement initial avec ATB de 1ère intention	Retraitement avec ATB de première intention	Traitement de 2ème intention										
Régime (utiliser les abréviations pharmaco- logiques)		Date du début : __/__/____															
Traitement initial avec ATB de 1ère intention	Retraitement avec ATB de première intention	Traitement de 2ème intention															
Médecin qui envoie le patient : Nom : _____ Tel : _____	Signature : _____ Tel : _____																
Réservé à l'établissement d'accueil du patient transféré																	
Etablissement : Nom : _____ Type : <input type="checkbox"/> CDTMR <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Province/préfecture: _____																	
Patient/e : Nom : _____ Date de naissance: __/__/____ Age : ____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date d'enregistrement : __/__/____ N° de LAT secondaire : __/____																	
Médecin qui reçoit le patient : Nom : _____ Tel : _____ Signature : _____ Date : __/__/____																	
Retourner cette partie du formulaire à l'établissement qui a transféré le patient dès que le patient a été enregistré.																	

Annexe 6 : Formulaire de demande des examens bactériologiques pour la tuberculose

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

FORMULAIRE DE DEMANDE DES EXAMENS BACTERIOLOGIQUES POUR LA TUBERCULOSE

Etablissement demandeur : _____ Province/préfecture : _____

Nom et prénom du patient : _____ N° LAT (si examen de suivi) : ___ / ___

Âge : ___ an Date de naissance : ___ / ___ / _____ Sexe : Masculin Féminin

Adresse du patient : _____ Téléphone : _____

Raison de l'examen :

Diagnostic Si c'est pour diagnostic, présomption de :
 Tuberculose pharmaco-sensible Tuberculose pharmaco-résistante (RR/MR/UR) (1)

Suivi Si suivi, préciser :
 Patient sous antituberculeux de : 1^{ère} intention 2^{ème} intention

Mois du traitement : _____ Régime actuel : _____

Antécédent de traitement antituberculeux : Oui Non Inconnu

IRV : Oui Non Inconnue

Date de recueil et nature de l'échantillon : ___ / ___ / _____

Expectoration Autres, préciser : _____ Date d'envoi de l'échantillon : ___ / ___ / _____

Souche Si souche préciser le N° de souche: _____ Date d'envoi de la souche : ___ / ___ / _____

Test (s) demandé (s) :

Examen microscopie du frottis

Culture Si culture, préciser :
 Indication : Confirmation bactériologique Culture pour TDS

Résultat de microscopie : _____ Date du résultat : ___ / ___ / _____

Résultat Xpert MTB/RIF : _____ Date du résultat : ___ / ___ / _____

Test de Sensibilité (TDS) Si TDS, préciser :

Indication chez un cas présumé de TB (pharmaco-résistante) : Patient déjà traité Contact de cas de TB
 RR/MR/UR

TSD pour : Antituberculeux de 1^{ère} intention Antituberculeux de 2^{ème} intention

(1) TB RR/MR/UR = Tuberculose résistance à la Rifampicine ou Multirésistante ou Ultrarésistante ; (2) LPA = Line Probe Assay = Hybridation inverse sur bandelette.

Examen demandé par (nom et signature) : _____ le : ___ / ___ / _____

Annexe 7 : Formulaire de résultat des examens bactériologiques pour la tuberculose

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
 Programme National
 de Lutte Anti-Tuberculeuse

**FORMULAIRE DE RESULTAT DES EXAMENS
 BACTERIOLOGIQUES POUR LA TUBERCULOSE**

Etablissement demandeur : _____ Province/préfecture : _____

Nom et prénom du patient : _____ N° LAT (si examen de suivi): ___ / ___

Adresse du patient : _____

Examen microscopique du frottis										
N° d'échantillon	Date de recueil de l'échantillon	Nature de l'échantillon	Numéro d'ordre du laboratoire	Aspect visuel (cocher une case)			Résultats (cocher une case par échantillon)			
				Salivaire	Mucopurulent	Sanguin	Négatif	1-9/100HPF (indiquer le nombre de BAAR)	+(10-99 BAAR/100 HPF)	++(1-10 BAAR/HPF)
1										
2										
3										

Examen réalisé par (nom et signature) : _____ Date du résultat: ___ / ___ / _____

Test Xpert MTB/RIF						
Date de recueil de l'échantillon	Nature de l'échantillon	N° d'ordre du Laboratoire	Résultat			
			MTB (1) Détecté et résistance à la rifampicine non détectée (T)	MTB détecté et résistance à la rifampicine détectée (RR)	MTB détecté et résistance à la rifampicine indéterminée (TI)	MTB non détectées (N)

Examen réalisé par (nom et signature) : _____ Date du résultat: ___ / ___ / _____

Culture											
Date de recueil de l'échantillon	Nature de l'échantillon	Milieu (cocher une case)		Numéro d'ordre du labo	Résultat (cocher une case)					Résultat de confirmation de la présence de mycobactérie par examen direct (Positif/Négatif)	Contamination (Oui/Non)
		Solide	Liquide		Négatif (0 colonie)	1-9 (<10 colonies)	+(10-100 colonies)	++(>100 colonies)	+++ (indénombrable/croissance confluent)		

Examen réalisé par (nom et signature) : _____ Date du résultat : ___ / ___ / _____

Test de sensibilité (TDS) aux antituberculeux															
Echantillon			Méthode (cocher une case)				Numéro d'ordre du labo	Résultats (3) (pour chaque médicament)							
Date de recueil	Date de réception	Nature (expectoration /souche)	Conventionnel		LPA (2)			H	R	E	S	Amk	Km	Cm	FQ
			Solide	Liquide	Direct	Indirect									

(1) MBT = Mycobactérium Tuberculosis ; (2) LPA = Line Probe Assay = Hybridation inverse sur bandelette ; (3) Codes pour les résultats du TDS : R= résistant, S = sensible, C = contaminé, — = test non réalisé.

Examen réalisé par (nom et signature) : _____ Date du résultat: ___ / ___ / _____

Annexe 8 : Formulaire de commande semestriel des médicaments

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :

Province / Préfecture :

Formulaire de commande semestriel des médicaments du PNLAT

Nombre de cas prévus à traité au cours du semestre				
Régimes de traitement (selon la forme de TB)		Enfant (poids)		Adulte
		5-20kg	21-30kg	
Nouveaux cas	2RHZE/4RH (TB pulmonaire et TEP)			
	2RHZ/4RH (TB pulmonaire et TEP)			
	2RHZ(E)/4RH (TB pulmonaire étendue)			
	2S (RHZ)/7RH = 2RHZE/7RH actuellement* (TB neuro-mé ningée représente 3% des cas TEP)			
	2S(RHZ)/10RH = 2(RHZ)E/10RH actuellement* (TB neuro-méningée [3% des cas TEP] et TB déssiminée)			
	2RHZE/7RH (TB ostéo-articulaire [7% des cas TEP] et formes déssiminées)			
	2(RHZ)E/7RH (TB ostéo-articulaire représente 7% des cas TEP)			
Déjà traité	2S(RHZE)/1RHZE/5(RH)E = 3RHZE/5(RH)E actuellement* (rechutes et reprise après avoir été PDV)			

* la stéptomycine a été remplacé par ethambutol pendant la période de rupture de ce médicament

Médicaments	Dose	Forme Galénique (2)	Unité de base pour quantifier	Quantité reçu au semestre précédent	Stock en fin de semestre = A	Dates de péremption selon les quantités		Besoin = B	Stock de sécurité 10% de (B) = C	Besoin réel D = (B+C) - A
						Quantité	Date			
Antituberculeux de 1ère intention	RHZE (1)	150mg + 75mg + 400mg + 275mg	cp	1 cp						
	RHZ	150mg+75mg+ 400mg	cp	1 cp						
	RH	300mg + 150mg	cp ou gel	1 cp ou gel						
	RH	150mg + 75mg	cp ou gel	1 cp ou gel						
	Rifampicine	300mg	cp	1 cp						
	Rifampicine	150mg	cp	1 cp						
	Isoniazide	150mg	cp	1 cp						
	Pyrazinamide	400mg	cp	1 cp						
	Etambutol	400mg	cp	1 cp						
	Streptomycine	1g	Pdr pour sol inj	1 Ampoule						
	RHZ	60mg + 30mg + 150mg	cp	1 cp						
	RH	60mg + 60mg	cp	1 cp						
	RH	60mg + 30mg	cp	1 cp						
	Rifampicine	2%	Sirop	1 flacon						
Antituberculeux de 2ème intention	Isoniazide	50mg	cp	1 cp						
	Etambutol	100mg	cp	1 cp						
	Kanamycin	1g	Pdr pour sol inj	1 Ampoule						
	Capreomycin	1g	Pdr pour sol inj	1 Ampoule						
	Levofloxacin	250mg	cp	1 cp						
	Levofloxacin	500mg	cp	1 cp						
	Ethionamide	250mg	cp	1 cp						
	Cycloserine	250mg	gel	1 gel						
Autres médicaments	PAS	60% par flacon de 100g	granule	1 flacon						
	PAS	9,2g par sachet	granule	1 sachet						
Autres médicaments	Vitamine B6	50mg	cp	1 cp						
	Tuberculine		solution	1 flacon						

(1) R = rifampicin, H = Isoniazid, Z = Pyrazinamide, E = Ethambutol ; (2) cp = comprimé ; gel = gellule ; Pdr pour sol inj = poudre pour solution injectable.

Fait le : ___ / ___ / _____

Par : _____

Signature

Annexe 9 : Registre pour la notification des cas de tuberculose

Registre pour la notification des cas de tuberculose (1/3)

N° d'ordre	Date d'enregistrement	N° de la LAT	Nom	Sexe (M/F)	Âge (an)	Adresse	Tel	Contribution des établissements/prestataires de santé et des membres de la communauté à la lutte et antituberculeuse (1)			Groupe d'enregistrement selon les antécédents de traitement (cocher un seul choix possible)						
								Patient orienté par	Patient diagnostiqué par	Patient traité par (Préciser l'établissement où se trouve la fiche de traitement)	Nouveaux patients	Patients déjà traités				Antécédents de traitement inconnus	
												en rechutes	après échec	après avoir été perdu de vue	Autres cas déjà traités		
	/ /																
	/ /																
	/ /																

(1) VLM= Venu de lui-même, MS= Etablissements relevant du Ministère de la Santé, SP=Etablissement/ prestataire de santé du secteur privé, P= Etablissement de santé relevant des prisons; FAR = Etablissement de santé relevant des Forces Armées Royales, AONG, Autres

Registre pour la notification des cas de tuberculose (2/3)

Transfert entrant (préciser et Province/préfecture et le N° de LAT d'origines (2))	Site			Catégorie de traitement (préciser le régime de traitement en utilisant les abréviations pharmaco- logiques et la date de début)			IRV associée			
	Pulmonaire (préciser si miliaire)	Extra- pulmonaire (EP)		Schéma initial avec médicaments de 1ère intention	Shéma de Retraitement avec médicaments de 1ère intention	Schéma avec médicaments de 2ème intention	IRV connue avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel (O/N) (3)	Résultat et date du dépistage de l'IRV après le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel (P/N/I/NF) (4)	Sous TAR (O/N) (5)	Sous TPC (O/N) (6)
		PIT patente	Autres EP (à préciser)							
				/ /	/ /	/ /		/ /		
				/ /	/ /	/ /		/ /		
				/ /	/ /	/ /		/ /		

(2) On parle de « transfert entrant » lorsque le patient a été transféré depuis un autre CDTMR en vue de poursuivre son traitement. Ces patients ne figurent pas dans les rapports trimestriels et annuels établis par l'établissement d'accueil sur les cas enregistrés et sur les résultats thérapeutiques.

(3) Statut par rapport à l'infection rétrovirale (IRV) connu avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel : O = oui, IRV; N = non, **pas d'IRV**

(4) Résultat du dépistage de l'IRV: P = Positif; N = Négatif; I = Indéterminé; NF = Non fait.

(5) Patient sous Traitement Antirétroviral (TAR): O = Oui; N = Non

(6) Patient sous Traitement Prophylactique au Cotrimoxazole (TPC) : O = Oui; N = Non.

Registre pour la notification des cas de tuberculose (3/3)

Résultats des frottis (F), de la mise en culture (C) ou du test Xpert MTB/RIF (X) et autres examens (7)													Histologie évocatrice de TB (O/N)	Résultat thérapeutique et date où il a été déterminé (9)					Transfert vers le registre du traitement de 2ème intention (10)	Observations
Au moment du diagnostic de la TB (Date de recueil de l'échantillon)						Mois 2		Mois 3 ou 4		Mois 5		Fin du traitement		Résultat thérapeutique						
Résistance aux médicaments (RR/MR/UR/Auc/Inc) (8)	F	C	X	F	C	F	C	F	C	F	C	Guérison		Traitement terminé	Échec thérapeutique	Décès	Perdu de vue	Non évalué	Raison et N° national de TB RR/MR/UR	
/ /	/ /	/ /	/ /															/ /		
/ /	/ /	/ /	/ /															/ /		
/ /	/ /	/ /	/ /															/ /		

(7) Si plus d'un test (frottis, mise en culture ou Xpert MTB/RIF) a été réalisé au cours du mois, indiquer le résultat positif le plus récent.

Le code utilisé pour les résultats des frottis est le suivant :

- 0 = pas de BAAR
- (1-9) = indiquer le nombre exact s'il y a entre 1 et 9 BAAR/100 HPF (bacilles rares)
- + = 10-99 BAAR/100 HPF
- ++ = 1-10 BAAR/HPF
- +++ = >10 BAAR/HPF

Le code utilisé pour les résultats de la mise en culture est le suivant

- 0 = aucune multiplication
- (1-9) = <10 colonies (indiquer le nombre de colonies)
- + = 10-100 colonies
- ++ = >100 colonies
- +++ = indénombrable ou croissance confluyente

Le code utilisé pour les résultats du test Xpert MTB/RIF est le suivant :

- T = MTB détecté, résistance à la rifampicine non détectée
- RR = MTB détecté, résistance à la rifampicine détectée
- TI = MTB détecté, résistance à la rifampicine indéterminée
- N = MTB non détecté
- I = Invalide/aucun résultat/erreur

(8) Les dates utilisées pour les résultats d'examen enregistrés sont celles de la collecte de l'échantillon.

RR = seule la résistance à la rifampicine est confirmée

MR = multirésistance confirmée

UR = Ultrarésistance confirmée

Auc = Aucune des 3 résistances (RR/MR/UR)

Inc = donnée inconnue

Si le test de sensibilité aux médicaments est en cours au moment de l'enregistrement, attendre les résultats pour compléter cette section.

(9) Indiquer dans la colonne en question la date à laquelle le résultat a été déterminé. Si un patient est transféré vers une autre CDTMR (« transfert sortant »), le préciser dans la colonne Observations. En l'absence de résultat définitif, enregistrer sous Non évalué ou Perdu de vue, selon le cas.

(10) Préciser si le patient a été placé sous traitement de deuxième intention contre la tuberculose RR ou contre la tuberculose MR ou tuberculose UR

Annexe 10 : Registre pour le traitement antituberculeux de 2^{ème} intention

Registre pour le traitement antituberculeux de 2^{ème} intention (1/3)

N° d'ordre	Date d'enregistrement (1) et N° de national sur le registre de traitement de 2 ^{ème} intention	Date d'enregistrement et N° de LAT sur le registre de notification	Nom	Sexe (M/F)	Âge	Adresse	Site de la maladie		Groupe d'enregistrement (2)	Transfert entrant (O/N)	Antécédents de traitement de deuxième intention (O/N/Inc)	Date de prélèvement de l'échantillon pour le test de sensibilité aux médicaments
							Pulmonaire	Extra-pulmonaire (à préciser)		Province/préfecture et N° de LAT d'origine	Régime de traitement (si antécédent) (utiliser les abréviations pharmacologiques)	
	/ /	/ /										
	/ /	/ /										
	/ /	/ /										

(1)Correspond à la date de décision du staff

(2) Nouveau ; Rechute ; Arrivée après avoir été perdu de vue ; Arrivée après échec du premier traitement avec médicaments de première intention ; Arrivée après échec du retraitement avec médicaments de première intention ; Arrivée après échec de traitement de 2^{ème} intention ; Autre patient déjà traité (résultat de traitement du dernier épisode inconnu ou non documenté); Patient avec des antécédents de traitement antituberculeux inconnus.

Registre pour le traitement antituberculeux de 2^{ème} intention (2/3)

Résultat du test de sensibilité aux médicaments (3)											Raisons de l'enregistrement dans le registre de traitement antituberculeux de 2ème intention (cocher)			IRV associée			Schéma thérapeutique (utiliser les abréviations pharmacologiques)	Modification du Schéma thérapeutique (utiliser les abréviations pharmacologiques)	Résultats des frottis (F), de la mise en culture (C) ou du test Xpert MTB/RIF (X) qui ont conduit le patient à être enregistré comme cas de tuberculose RR/MR/UR(6)		
H	R	E	S	Amk/Km	Cm	FQ	Eto	Autre	Autre	Autre	RR	MR	UR	IRV (O/N/Inc) (4)	Sous TAR (O/N) (5)	Sous prophylaxie au cotrimoxazole (O/N)			Date de début	Date de modification	F
																	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
																	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
																	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

(3) Donner les résultats du test de sensibilité aux médicaments (DST) ayant conduit à l'enregistrement du patient en traitement de deuxième intention. Si ce test est en cours au moment de l'enregistrement, attendre les résultats pour compléter cette section. Code utilisé : R = résistant ; S : sensible ; C : contaminé ; — = test non réalisé.

Abréviations utilisées pour les médicaments de première intention : H = isoniazide ; R = rifampicine ; E = éthambutol ; S = streptomycine ; Z = pyrazinamide.

Abréviations utilisées pour les médicaments de deuxième intention : Amk = amikacine ; Km = kanamycine ; Cm = capréomycine ; FQ = fluoroquinolone ; Lfx = lévofloxacine ; Mfx = moxifloxacine ; Ofx = ofloxacine ; Gfx = gatifloxacine ; Eto = éthionamide ; Pto = prothionamide ; Cs = cyclosérine ; PAS = acide para-aminosalicylique ; Amx/Clv = amoxicilline/clavulanate ; Clr = clarithromycine ; Cfz = clofazimine ; Ipm = imipénem ; Lzd = linézolide ; T = thioacétazone.

(4) Préciser le statut par rapport à l'infection rétrovirale (IRV) au cours de l'épisode de tuberculose actuel : O = oui, IRV

N = non, pas d'IRV

Inc = statut par rapport à l'IRV inconnu

(5) TAR = Traitement Antirétroviral; patient sous TAR : Oui ou Non

(6) Si plus d'un test – frottis, mise en culture ou Xpert MTB/RIF – a été réalisé, indiquer le résultat positif le plus récent.

Le code utilisé pour les résultats de frottis est le suivant :

0 = pas de BAAR

(1-9) = indiquer le nombre exact s'il y a entre 1 et 9 BAAR/100 HPF (bacilles rares)

+ = 10-99 BAAR/100 HPF

++ = 1-10 BAAR/HPF

+++ = >10 BAAR/HPF

Le code utilisé pour les résultats de la mise en culture est le suivant :

0 = aucune multiplication

(1-9) = <10 colonies (indiquer le nombre de colonies)

+ = 10-100 colonies

++ = >100 colonies

+++ = indénombrable ou croissance confluyente

Le code utilisé pour les résultats du test Xpert

MTB/RIF est le suivant :

T = MTB détecté, résistance à la rifampicine non détectée

RR = MTB détecté, résistance à la rifampicine détectée

TI = MTB détecté, résistance à la rifampicine indéterminée

N = MTB non détecté

I = Invalide/aucun résultat/erreur

Registre pour le traitement antituberculeux de 2^{ème} intention (3/3)

Résultats des frottis (F) et de la mise en culture (C) durant le traitement																											Résultat thérapeutique final (Guérison, Traitement terminé, Échec thérapeutique, Perdu de vue, Décès, Non évalué) (7)	Observations		
Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6	Mois 7	Mois 8	Mois 9	Mois 10	Mois 11	Mois 12	Mois 13	Mois 14	Mois 15	Mois 16	Mois 17	Mois 18	Mois 19	Mois 20	Mois 21	Mois 22	Mois 23	Mois 24	Mois 30	Mois 36					
F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	F	C	Date où le résultat a été assigné		
																												/ /		
																													/ /	
																													/ /	

(7) Indiquer le résultat thérapeutique et la date où il a été établi. Préciser tout éventuel « Transfert sortant » dans la partie Observations. En l'absence de résultat définitif, utiliser la mention Non évalué ou Perdu de vue, selon le cas.

Annexe 11 : Registre de laboratoire pour l'examen microscopique de frottis et XpertMTB/RIF

Registre de laboratoire pour l'examen microscopique de frottis et XpertMTB/RIF (1/2)

N° d'ordre du labo	Date de réception de l'échantillon/ lames (1)	Nom et prénom du patient	Sexe (M/F)	Âge (an)	Adresse du patient	Etablissement sanitaire demandeur	N° LAT (si examen de suivi)	IRV (2) (O/N/Inc)	Patient ayant déjà reçu un traitement antituberculeux (O/N/Inc) (3)

(1) Pour les tests de diagnostic employant des séries d'échantillons (expectorations ou autres), date de réception du premier ensemble;

(2) IRV = Infection Rétrovirale, O = oui ; N = non ; Inc = inconnu;

(3) O = cas déjà traité ; N = cas non traité précédemment ; Inc = inconnu.

Registre de laboratoire pour l'examen microscopique de frottis et XpertMTB/RIF (2/2)

Raison de l'examen (cocher une case)		Nature de l'échantillon		Test (s) demandé (s) (cocher une ou plusieurs cases)		Indication du Xpert si le test demandé (cocher une case)				Eamen microscopique de frottis (Sur place/ différé)	Résultats d'examen				Trasmission du résultat du frottis ou du test Xpert MTB/RIF à l'établissement demandeur	Observations			
Diagnostic	Suivi de patient sous traitement antituberculeux			Microscopie de frottis	Xpert MTB/RIF	Test de 1 ^{ère} intention	Test de 2 ^{ème} intention	Ca présumé de TB				Xpert (6)	Examen microscopique de frottis (7)				Nom de la personne notifiant le résultat		
								Patient déjà traité	Chez un contact TB RR/MR/UR (5)		TB chez une PVIH		Neuro-méningée	Pulmonaire à frottis négatif				Date	1
Cas présumé de TB pharmaco-sensible	1ère intention	2ème intention	Expectoration (cocher)	Autre (précisé)	Microscopie de frottis	Xpert MTB/RIF	Patient déjà traité	Chez un contact TB RR/MR/UR (5)	TB chez une PVIH	Neuro-méningée	Pulmonaire à frottis négatif	Xpert (6)	Examen microscopique de frottis (7)			Nom de la personne notifiant le résultat	Observations		
Cas présumé de TB RR/MR/UR													Mois de traitement (4)	Date	1			2	3
													/ / / / / / / / / /						
													/ / / / / / / / / /						
													/ / / / / / / / / /						

(4) Indiquer les mois du traitement où des examens de suivi sont réalisés; (5) TB RR/MR/UR = Tuberculose résistante à la rifampicine/Multirésistante/ultrarésistante,

(6) Code utilisé pour le résultat du Xpert MTB/Rif	
MTB Détecté et résistance à la Rif non détectée	T
MTB détecté et résistance à la Rif détectée	RR
MTB Détecté et résistance à la Rif indéterminée	TI
MTB non détectées	N
Invalide/ Aucun résultat/ Erreur	I

(7) Code utilisé pour les résultats des frottis	
Pas de BAAR	0
indiquer le nombre exact s'il y a entre 1 et 9 BAAR/100 HPF	.1-9
10-99 BAAR par 100 HPF	+
1-10 BAAR par HPF	++
>10 BAAR par HPF	+++

Annexe 12 : Registre de laboratoire pour la culture et le test de sensibilité aux antituberculeux

Registre de laboratoire pour la culture et le test de sensibilité aux antituberculeux (1/2)

N° d'ordre du labo	Date de réception de l'échantillon/souche	Nom et prénom du patient	Sexe (M/F)	Âge (an)	Adresse du patient	Etablissement sanitaire demandeur	N° LAT (si examen de suivi)	Patient ayant déjà reçu un traitement antituberculeux (O/N/Inc) (1)	Sujet contact d'un cas de TB RR/MR/UR (O/N)	IRV (2) (O/N/Inc)	Nature de l'échantillon (3)	Raison de (s) l'examen (s) (cocher une case)		
	Date de réalisation du test										Date de recueil de l'échantillon	Diagnostic		Suivi (chez un patient sous antituberculeux de 2 ^{ème} intention)
												Chez un cas présumé de TB pharmaco-sensible	Chez un cas présumé de TB RR/MR/UR	Mois de traitement
	/ /													
	/ /										/ /		mois	
	/ /										/ /		mois	
	/ /										/ /		mois	

(1) O = cas déjà traité, N = cas non traité précédemment, Inc = inconnu; (2) IRV = Infection Rétrovirale, O = oui ; N = non ; Inc = inconnu; (3) Préciser la nature de l'échantillon ou souche dans le cas d'un examen de TDS

Registre de laboratoire pour la culture et le test de sensibilité aux antituberculeux (2/2)

Test (s) demandé (s) (cocher 1 ou plusieurs cases)		Indication de la culture (cocher une case)		(MS ou ML) (4)	Résultat de la culture (5)	Résultat de confirmation de la présence de mycobactérie dans la culture par examen direct (P/N) (6)	Culture envoyée pour TDS aux médicaments (Oui/Non)	Transmission du résultat de la culture à l'établissement demandeur	Méthode de du TDS (MS/ML/LPA D/LPA I) (7)	Résultats des tests de sensibilité aux médicaments (DST) (9)										Résultat du test d'identification (MTB/MNT) (10)	Transmission du résultat de TDS à l'établissement demandeur	Observation
Culture	Pour antituberculeux de 1 ^{ère} intention	Pour antituberculeux de 2 ^{ème} intention	Méthode de culture	Date	Date	Date	Nom de la personne notifiant le résultat															
											/ /		/ /	/ /								
					/ /		/ /	/ /										/ /				
					/ /		/ /	/ /										/ /				

(4) MS = Milieu Solide, ML = Milieu Liquide; (6) P = Positif, N = Négatif; (7) MS = DST en milieu solide, ML = DST en milieu liquide, LPA D = LPA directe, LPA I = LPA indirecte; (10) MTB = Mycobacterium

(5) Code utilisé pour le résultat de la mise en culture	
Aucune multiplication	0
< 10 colonies (indiquer le nombre de colonies)	.1-9
10–100 colonies	+
>100 colonies	++
Indénombrable / croissance confluyente	+++

(9) Code utilisé pour le test de sensibilité	
Résistant	R
Sensible	S
Contaminé	C
Test non réalisé	—

Annexe 13 : Registre de l'établissement de soins de santé primaire pour le traitement de la tuberculose

Registre de l'établissement de soins de santé primaire pour le traitement de la tuberculose (1/3)

Date d'enregistrement	N° d'ordre	N° de la LAT	Nom/prénom	Sexe (M/F)	Âge (an)	Adresse	Tel	Date de début du traitement	Antécédents de traitement (un seul choix possible)					
									Nouveaux patients	Patients déjà traités				Antécédents de traitement inconnus
										en rechutes	après échec	après avoir été perdu de vue	Autres cas déjà traités	
___/___/___														
___/___/___														
___/___/___														

Registre de l'établissement de soins de santé primaire pour le traitement de la tuberculose (2/3)

IRV associée				Résistance aux médicaments (RR/MR/UR/inconnue) (5)	Site		Catégorie de traitement (préciser le régime de traitement en utilisant les abréviations pharmaco- logiques et la date de début)		
IRV connue avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel (O/N) (1)	Résultat et date du dépistage de l'IRV après le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel (P/N/I/NF) (2)	Sous TAR (O/N) (3)	Sous TPC (O/N) (4)		Pulmonaire	Extra- pulmonaire (à préciser)	Schéma initial avec médicaments de 1ère intention	Shéma de Retraitement avec médicaments de 1ère intention	Schéma avec médicaments de 2ème intention
	/ /			/ /			/ /	/ /	/ /
	/ /			/ /			/ /	/ /	/ /
	/ /			/ /			/ /	/ /	/ /

(1) Statut par rapport à l'infection rétrovirale (IRV) connu avant le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel : O = oui, IRV; N = non, pas d'IRV

(2) Résultat du dépistage de l'IRV: P = Positif; N = Négatif; I = Indéterminé; NF = Non fait.

(3) Patient sous Traitement Antirétroviral (TAR): O = Oui; N = Non

(4) Patient sous Traitement Prophylactique au Cotrimoxazole (TPC) : O = Oui; N = Non.

(5) RR = seule la résistance à la rifampicine est confirmée ; MR = multirésistance confirmée; UR = Ultrarésistance confirmée; Inc = donnée inconnue

Registre de l'établissement de soins de santé primaire pour le traitement de la tuberculose (3/3)

Relance des patients en cas d'interruption de traitement			Enquete épidémi			Résultat thérapeutique (date où il a été déterminé) (7)						Observations
Date de relance	Date de récupération	Organisme qui a récupéré le patient (MS/Asso/autres) (6)	Faite (O/N)	Nombre de personnes identifiés	Nombre de personnes dépistés	Guérison	Traitement terminé	Échec thérapeutique	Décès	Perdu de vue	Non évalué	
/ /	/ /											
/ /	/ /											
/ /	/ /											
/ /	/ /											
/ /	/ /											
/ /	/ /											

(6) MS = Etablissement du Ministère de la santé; Asso = Association de proximité; Autres = Famille ou voisins ou Autorités locale...

(7) Indiquer dans la colonne en question la date à laquelle le résultat a été déterminé. Si un patient est transféré vers une autre CDTMR (« transfert sortant »), le préciser dans la colonne Observations. En l'absence de résultat définitif, enregistrer sous Non évalué ou Perdu de vue, selon le cas.

Annexe 14 : Registre de dépistage et de traitement prophylactique de la tuberculose

Registre de dépistage et de traitement prophylactique de la tuberculose (1/2)

N° d'ordre	Date	Nom et prénom de la personne dépistée	Âge (an)	Adresse et téléphone	Antécédent de TRT antituberculeux (coher une case)			Type de dépistage (coher une case)			Information sur le cas index (si dépistage chez les sujets contact d'un cas de TB)								
					Nouveau patient	Patient déjà traité	Antécédent de TRT Inconnu	Passif ches les patients qui consultent pour signes respiratoires	Systématique chez les groupe à risque			N° de LAT	Nom et prénom	Information sur la tuberculose (Cocher les cases)					
									Sujets contacts	PVIH (1)	Autres (à préciser) (2)			Pulmonaire	Extra-pulmonaire	Confirmée bactériologiquement	Diagnostiquée cliniquement	Phamaco-sensible	Phamaco-résistante (RR/MR/UR)
/ /																			
/ /																			
/ /																			

(1) PVIH = Personne Vivant avec le VIH;

(2) Autres groupes à risque de faire une tuberculose maladie comme les silicotiques, les diabétiques, les hémodialysés, IRC nécessitant hémodialyse ...;

Registre de dépistage et de traitement prophylactique de la tuberculose (2/2)

Tests de dépistage utilisés (cocher une ou plusieurs cases)			ITL dépistée (O/N) et date de dépistage	Antécédents favorisant le passage de l'ITL à la tuberculose (maladie ou traitement entraînant une immunodépression, dénutrition)	Mise sous traitement prophylactique de la TB (O/N)		Cas présumé de tuberculose (O/N)		Tests de diagnostic utilisés					Diagnostic de la tuberculose active (O/N)	Traitement de la tuberculose	
					Infection Tuberculeuse Latente	Tuberculose active		Isoniazide	Rifampicine-Isoniazide	Pharmaco-sensible	Pharmaco-résistante (RR/MR/UR)	Cas présumé de TB pharmaco-sensible ou résistante			Cas présumé de TB pharmaco-résistante	
Test immunologique (IDR ou IGRA) (4)	Examen clinique	Radiographie thoracique	Demande d'un examen bactériologique pour diagnostic de la TB(O/N)	Résultat de l'examen bactériologique (Positif/Négatif/Non fait)			Demande de culture pour TDS (O/N)					Résultat du TDS (Sensible/ RR/MR/UR/Autre résistance)	Date de début			
									Frottis	Culture	Xpert MTB/RIF					
			/ /												/ /	/ /
			/ /												/ /	/ /
			/ /												/ /	/ /

(1) ITL= Infection tuberculeuse Latente; (4) IDR = Intra-dermoréaction à la tuberculine; IGRA = Interferon Gamma Release Assay ;(5) H = Isoniazide; (6) RH = Rifampicine et Isoniazide.

Annexe 15 : Rapport trimestriel sur la notification des cas de tuberculose

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :
Province/préfecture :

Rapport trimestriel sur notification des cas de tuberculose

Trimestre :

Année:

Tableau 1 : Ensemble des cas de tuberculose enregistrés durant le trimestre (1)

Antécédents de traitement TB/Tranches d'âge (an) Forme de tuberculose		Nouveaux cas			Déjà traités						Antécédents de traitement inconnus			Total
					En rechutes			Echec/perdu de vue						
		0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	
Forme pulmonaire	Confirmée bactériologiquement													
	Diagnostiquée cliniquement													
Forme extra-pulmonaire	PIT (2)	/												
	Autres	Confirmée bactériologiquement												
		Diagnostiquée cliniquement												
Total														

Tableau 2 : Ensemble des nouveaux cas et des rechutes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement) enregistrés durant le trimestre, par groupe d'âge et par sexe

âge (an) Sexe	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	Total
Masculin									
Féminin									
Total									

Tableau 3 : Activités pour la co-infection tuberculose/VIH (nouveaux cas et des rechutes enregistrés durant le trimestre)

Patients connus séropositifs pour le VIH avant le diagnostic de l'épisode de TB en cours (3)	Patients ayant bénéficié de dépistage du VIH après le diagnostic de l'épisode de TB en cours	Patients séropositifs pour le VIH lors du dépistage	Patients séropositifs pour le VIH sous TAR	Patients séropositifs pour le VIH sous prophylaxie au cotrimoxazole

(1) Les « transferts entrants » sont exclus ; (2) Inclut tous les patients tuberculeux dont la séropositivité est déjà connue (si on dispose de données probantes concernant une participation aux soins contre le VIH, comme l'enregistrement dans le registre TAR ou une fois le TAR mis en route).

Fait le : ___/ ___/ _____

Par : _____

Signature :

Annexe 16 : Rapport trimestriel sur les résultats de traitement des patients sous traitement antituberculeux de 1^{ère} intention

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Programme National de Lutte
Anti-Tuberculeuse

Région :

Province / Préfecture:

RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LES RESULTATS DE TRAITEMENT DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX DE 1^{ère} INTENTION
--

TRIMESTRE:

ANNEE:

Tableau 1 : Cas de tuberculose enregistrés durant le trimestre (sauf ceux transférés vers le registre de traitement de 2^{ème} intention et ceux transférés entrants)

Type de patients tuberculeux		Nombre de cas enregistrés = (1)	Résultats thérapeutiques												Total (a+b+c+d+e+f+g) = (1)	
			(par tranche d'âge en année)													
			Guérison (a)		Traitement terminé (b)		Échec thérapeutique (c)		Décès (d)		Perdu de vue (e)		Non évalué			
0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	
Nouveaux patients	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Rechutes	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Retraitement (hors rechutes) (2)																
Patient positif pour le VIH (Nouveaux patients et Rechutes)																

Tableau 2 : Activités contre la co-infection tuberculose/VIH (ensemble des nouveaux cas et des rechutes enregistrés durant le trimestre)

Patients connus séropositifs pour le VIH avant le diagnostic de la TB	Patients ayant bénéficié un test de dépistage du VIH après le diagnostic de la tuberculose	Patients séropositifs pour le VIH	Patients séropositifs pour le VIH sous TAR	Patients séropositifs pour le VIH sous prophylaxie au cotrimoxazole

(1) le nombre de cas évalués doit coresspondre au nombre de cas enregistrés (A exclure les cas transférés au registre de 2eme intention)

(2) Comprend les patients traités après un échec thérapeutique et patients traités après avoir été perdus de vue

Fait le : ___ / ___ / _____

Par : _____

Sginiture :

Annexe 17 : Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :
Province/préfecture :

Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose (1/2)

Année:

Tableau 1 : Ensemble des cas de tuberculose enregistrés durant l'année (1)

Antécédents de traitement TB/Tranches d'âge (an) Forme de tuberculose		Nouveaux cas			Déjà traités						Antécédents de traitement inconnus			Total
					En rechutes			Echec/perdu de vue						
		0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	
Forme pulmonaire	Confirmée bactériologiquement													
	Diagnostiquée cliniquement													
Forme extra-pulmonaire	PIT (2)													
	Autres	Confirmée bactériologiquement												
		Diagnostiquée cliniquement												
Total														

Tableau 2 : Ensemble des nouveaux cas et des rechutes (confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement) enregistrés durant le trimestre, par groupe d'âge et par sexe

Âge (an)	Sexe	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	Total
Masculin										
Féminin										
Total										

Tableau 3 : Ensemble des cas de tuberculose chez les patients appartenant à la population carcérale parmi ceux enregistrés durant l'année

Antécédents de traitement tuberculeux		Nouveaux cas			Déjà traités						Antécédents de traitement inconnus			Total
					En rechutes			Echec/perdu de vue						
		0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	0-4	5-14	≥ 15	
Tranches d'âge (an)														
Forme pulmonaire	Confirmée bactériologiquement													
	Diagnostiquée cliniquement													
Forme extra-pulmonaire (confirmée bactériologiquement et diagnostiquée cliniquement)														
Total														

Tableau 6 : Activités pour la co-infection tuberculose/VIH (Nouveaux cas et rechutes enregistrés durant l'année)

Patients connus séropositifs pour le VIH avant le diagnostic de l'épisode de TB en cours (2)	Patients ayant bénéficié de dépistage du VIH après le diagnostic de l'épisode de TB en cours	Patients séropositifs pour le VIH lors du dépistage	Patients séropositifs pour le VIH sous TAR	Patients séropositifs pour le VIH sous prophylaxie au cotrimoxazole

(1) Les « transferts entrants » sont exclus.

(2) Inclut tous les patients tuberculeux dont la séropositivité est déjà connue (par exemple car on dispose de données probantes concernant une participation aux soins contre le VIH, comme l'enregistrement dans le registre du traitement antirétroviral (TAR) ou une fois le TAR mis en route).

Rapport de synthèse annuel sur notification des cas de tuberculose (2/2)

Année:

Tableau 4: Nouveaux cas et rechutes de la tuberculose extrapulmonaire selon la localisation

Localisation	Tuberculose extra-pulmonaire confirmés bactériologiquement		Tuberculose extra-pulmonaire diagnostiqué cliniquement				Total	
	Associée à une TP (3)	Non associée à une TP	Associée à une TP	Non associée à une TP	Associée à une TP	Non associée à une TP	Associée à une TP	Non associée à une TP
Pleurale								
Neuro-méningée								
Ganglionnaire								
Ostéo-articulaire								
Péritonéale								
Péricardique								
Cutanée								
Hépatique								
Uro-génitale								
Intestinale								
Autres								
Total								

Le total de tuberculose extra-pulmonaire non associée à une tuberculose pulmonaire de ce tableau doit être égal au total de la forme extra-pulmonaire (nouveaux cas et rechute) du tableau 1 de la page (1/2)

Tableau 5 : Nouveaux cas et rechute de tuberculose Pleurale, Ganglionnaire, Miliaire et Méningée par âge et par sexe

Localisation/sexe Groupes d'âge (an)	Pleurale		Ganglionnaire		Miliaire		Neuro-méningée	
	M	F	M	F	M	F	M	F
0-14								
≥ 15								
Total								

(3) TP = Tuberculose pulmonaire

Fait le : ___ / ___ / _____

Par : _____

Signature :

Annexe 18 : Rapport annuel sur les résultats de traitement de la cohorte de patients sous traitement antituberculeux de 1^{ère} intention

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :
Province / Préfecture :

RAPPORT ANNUEL SUR LES RESULTATS DE TRAITEMENT DE LA COHORTE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX DE 1^{ère} INTENTION

Année :

Tableau 1. Cas de tuberculose enregistrés durant l'année civile (1) (sauf ceux transférés vers le registre de traitement de 2^{ème} intention et ceux transférés entrants)

Type de patients tuberculeux		Nombre de cas enregistrés (2)	Résultats thérapeutiques (par tranche d'âge en année)												Total (a+b+c+d+e+f+g) = (2)	
			Guérison (a)		Traitement terminé (b)		Échec thérapeutique (c)		Décès (d)		Perdu de vue (e)		Non évalué			
			0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15		0-14
Nouveaux patients	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Rechutes	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Retraitement (hors rechutes) (3)																
Patient positif pour le VIH (Nouveaux patients et Rechutes)																

Tableau 2. Cas des transferts entrants de tuberculose (sauf ceux transférés vers le registre de traitement de 2^{ème} intention)

Type de patients tuberculeux		Nombre de cas enregistrés = (2)	Résultats thérapeutiques (par tranche d'âge en année)												Total (a+b+c+d+e+f+) = (2)	
			Guérison (a)		Traitement terminé (b)		Échec thérapeutique (c)		Décès (d)		Perdu de vue (e)		Non évalué (f)			
			0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15	0-14	≥ 15		
Nouveaux patients	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Rechutes	Confirmés bactériologiquement															
	Diagnostiqués cliniquement															
Retraitement (hors rechutes) (3)																
Patient positif pour le VIH (Nouveaux patients et Rechutes)																

(1) Les patients à évaluer sont tous ceux enregistrés pendant l'année civile Année-2 (en excluant ceux transférés pour traitement de deuxième intention).

(2) Le nombre de cas évalués doit correspondre au nombre de cas enregistrés (en excluant les cas transférés au registre de 2^{ème} intention)

(3) Comprend les patients traités après un échec thérapeutique et patients traités après avoir été perdus de vue.

Fait le : ___/ ___/ _____

Par : _____

Signature :

Annexe 19 : Rapport semestriel sur la contribution des partenaires à la lutte et antituberculeuse

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Province/Préfecture:

Semestre :

Rapport semestriel sur la contribution des partenaires à la lutte et antituberculeuse
--

1 - Contribution des partenaires à la lutte antituberculeuse

Nombre de cas de tuberculose notifiés au cours du semestre (nouveaux cas , déjà traités et antécédents de TRT inconnus)	
--	--

	Parmi ces de tuberculose notifiés combien sont		
	Orientés par	Diagnostiqués par	Traités par
Venu de lui-même			
Etablissements relevant du Ministère de la Santé			
Etablissements/ prestataires de santé privé			
Etablissements de santé relevant des prisons			
Associations			
Etablissements de santé relevant des FAR			
Autres			

2- Contribution des partenaires dans les activités de relance des patients tuberculeux en interruption de traitement

Patients ayant interrompu le traitement	Patients relancés par			Patients récupérés par		
	Etablissements du Ministère de la santé	Associations	Autres (1)	Etablissements du Ministère de la santé	Associations	Autres (1)

1: autorité locale, famille, voisins

Fait le : ___/ ___/ _____

Par : _____

Signature :

Annexe 20 : Rapport annuel sur les activités de lutte antituberculeuse

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
Programme National de lutte Anti-Tuberculeuse

Région :

Province/préfecture :

RAPPORT ANNUEL SUR LES ACTIVITES DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Année :

1 - Activités de dépistage systématique de la tuberculose chez les sujets contacts

Enquêtes réalisées autour de cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés âgés de ≥ 15 ans	
Enquêtes réalisées autour de cas de tuberculose toutes formes chez les moins de 15 ans	

Nombre (an)	Âge	Sujets contacts				ITL (2) dépistés	Personnes recevant un Traitement prophylactique de la TB		Cas présumés de TB dépistées	Cas de tuberculose active diagnostiqués	Cas de TB sources retrouvés autour d'un cas de TB âgé < 15 ans
		Identifiés	Dépistés cliniquement	Dépistés par Rx thoracique	Dépistés par test immunologique (1)		H (3)	RH (4)			
0-4											
5-14											
> 15											
Total											

2 - Activités de dépistage systématique de la tuberculose chez les autres groupes à risques

Nombre Groupes à risques	Personnes éligibles au dépistage	Personnes dépistés cliniquement	Personnes dépistés par Rx thoracique	Cas présumés de TB dépistés	Cas de tuberculose active diagnostiqués	Personnes mise sous TRT prophylactique de la TB	
						H	RH
PVVIH (5)							
Autres (6)							
Total							

3 - Activités de dépistage passif de la tuberculose pulmonaire chez les patients qui consultent pour signes respiratoires au niveau des centres de santé et CDTMR

Nombre Âge (an)	Patients qui consultent pour signes respiratoires	Cas présumés de tuberculose pulmonaire parmi ceux qui consultent	Cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués	
			TB pulmonaire Confirmée bactériologiquement	TB pulmonaire diagnostiquée cliniquement
0 - 14				
> 15				
Total				

4- Activités de laboratoires (Données rassemblées à partir du registre du dépistage et du traitement prophylactique de la TB) (7)

Nombre Catégories	Cas présumés de tuberculose pharmaco-sensible ou résistante			Cas présumés de TB pharmaco-résistante (RR/MR/UR)		
	Pour qui une demande de test bactériologique (8) a été faite	Soumis à examen bactériologique avec résultats obtenus	Avec résultats d'examen bactériologique positifs	Pour qui une demande de culture pour TDS (9) a été faite	Soumis à un TDS avec résultat obtenu (Conventionnel ou LPA)	Avec comme résultat du TDS une TB MR
Nouveaux patients						
Patients déjà traité						
Antécédent de TRT inconnu						
Total						

5- Activités de radiologie

	Dépistage de la tuberculose	Suivi de la tuberculose	Autres indications	Total
Nombre de radiographie thoracique effectuées				
Nombre d'images radiologiques évocatrices de TB				

(1) Intra-dermoréaction à la tuberculine et Interferon Gamma Release Assay ; (2) ITL = Infection tuberculeuse Latente; (3) H = Isoniazide; (4) RH = Rifampicine et Isoniazide; (5) PVVIH = Personne Vivant avec le VIH; (6) Autres = Autres groupes à risque de faire une tuberculose maladie comme les silicotiques, les diabétiques, les hémodialysés, IRC nécessitant hémodialyse ... ; (7) Données rassemblées en fonction de la date de demande de l'examen, en excluant les patients subissant des examens de suivi ; (8) Frottis, Culture et GeneXpert ; (9) TDS = Test de Sensibilité aux antituberculeux.

Fait le : ___ / ___ / ___

Par : _____

Signature :

Annexe 21 : Rapport semestriel de laboratoire sur les activités de test de sensibilité

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :

Province / Préfecture :

Rapport semestriel de laboratoire sur les activités de test de sensibilité ⁽¹⁾

Semestre :

Année:

Catégorie de patients et méthode du TDS Nombre		Cas présumés de TB pharmaco-résistante				Total
		Patients déjà traités		Sujets contacts de cas de TB RR/MR/UR ⁽²⁾		
		Conventionnel	LPA	Conventionnel	LPA	
Demande de TDS ⁽³⁾ reçues						
TDS réalisés						
Résultats	Sensible					
	RR					
	MR					
	UR					
	Autres résistances					
	Invalide					

(1) Données rassemblées à partir du registre de laboratoire en fonction de la Date de réception de l'échantillon; (2) RR = Tuberculose résistante à la rifampicine, MR = multirésistante, UR = Ultrarésistante; (3) TDS = Test de sensibilité aux antituberculeux ;

Annexe 22 : Rapport annuel de laboratoire sur les activités de l'examen microscopique de frottis, de la culture et du Xpert MTB/RIF

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Antituberculeuse

Région :

Province / Préfecture :

RAPPORT ANNUEL DE LABORATOIRE SUR LES ACTIVITES DE L'EXAMEN MICROSCOPIQUE DE FROTTIS, DE LA CULTURE ET DU XPERT MTB/RIF (1)

Année:

1) Activités de l'examen microscopique des frottis (comprend les examens de frottis sur place, différés et ceux pour TEP)

Examen demandé pour	Nombre de patients						Nombre de lames									
	Nouveaux cas		Déjà traité		Antécédent inconnu		Total		Nouveaux cas		Déjà traité		Antécédent inconnu		Total	
	E (2)	+ (3)	E	+	E	+	E	+	E	+	E	+	E	+	E	+
Diagnostic																
Suivi	Autres que TB RR/MR/UR (4)															
	TB-RR/MR/UR															
Total																

2) Examen microscopique de frottis différé

	E	+
Nombre de lames		

3) Examen microscopique de frottis pour TB Extra-Pulmonaire

Nature de l'échantillon	Pus		LCR		Autres		Total	
	E	+	E	+	E	+	E	+
Nombre de patients								
Nombre de lames								

4) Conversion des frottis d'expectoration

Nombre de patients à frottis positif au moment du diagnostic	Nombre de patients suivi par examen microscopique des frottis au 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} mois de traitement	Nombre de patients avec conversion du frottis au 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} mois de traitement

5) Activité de culture

Culture demandée pour	Nombre de culture									
	Nouveaux cas		Déjà traité		Antécédent inconnu		Total			
	Faite	+	Faite	+	Faite	+	Faite	+	Contaminée	
Diagnostic	Cas présumé de TB pharmaco-sensible									
	Cas présumé TB RR/MR/UR	Pour confirmation bactériologique								
		Culture pour TDS (5)								
Suivi (patients sous TRT ≥ ^{ème} intention)										
Total										

6) Activité de GeneXpert MTB/RIF

Résultat	Nombre de test de diagnostic en 1ère intention				Nombre de test de diagnostic en 2ème intention		Total
	Cas présumés de tuberculose						
	Pharmaco-résistante			Pharmaco-sensible			
	Chez patients déjà traité	Chez les sujets contacts de cas de TB RR/MR/UR		Chez les PVVIH (6)	Neuro-méningée	Cas présumés de TB pharmaco-sensible (Forme pulmonaire à frotis négatif)	
MTB non détectées							
MTB Détecté et Rif non détectée							
MTB détecté et Rif détectée							
MTB Détecté et Rif indéterminée							
Invalide/ Aucun résultat/ Erreur							
Total							

(1) Données rassemblées à partir des registres de laboratoire en fonction de la date de réception de l'échantillon ; (2) E = Examiné ; (3) + = positif ; (3) TB RR/MR/UR = Tuberculose résistante à la rifampicine ou multirésistante ou Ultrarésistante ; (5) TDS = Test de sensibilité aux antituberculeux ; (6) PVVIH = Personne Vivant avec le VIH.

Signature du responsable du laboratoire

Signature du responsable de la LAT

Date ___ / ___ / _____

Annexe 23 : Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible (1/4)

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la sante

Programme National de Lutte Anti-Tuberculeuse

Structure où se trouve la fiche médicale : _____ Province : _____ Médecin : _____

Structure où se trouve la fiche de traitement : _____ Province : _____ Médecin : _____

FICHE MEDICALE DE PATIENT ATTEINT DE TUBERCULOSE PHARMACO-SENSIBLE

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/____ Âge(année) : ____ Sexe: M F

Date d'enregistrement: ___/___/____ N° de LAT: ___/___

Informations administratives

Etat Matrimonial : Célibataire Marié (e) Divorcé (e) Veuf (ve) Profession : _____

Adresse : _____

Résidence en collectivité : Etablissement pénitentiaire Autre : _____

Sans domicile fixe Nombre de personnes dans le ménage : _____

Tél : _____ Représentant légal (si mineur) : _____ Tél : _____

Nationalité : Marocaine Autre (préciser) : _____

Pays de naissance (si autre que le Maroc) : _____ Si né à l'étranger, année d'arrivée au Maroc: _____

Organisme médico-social : Oui Non

Si oui, préciser le type : RAMED CNOP CNSS Assurance privé : _____

Contexte de diagnostic

- Recours spontané au système de soins
- Dépistage chez sujets contacts
- Dépistage chez d'autres groupes à risque
- Autres(préciser) : _____

Patient orienté après dépistage par

- Etablissement du Ministère de la santé
- Etablissement/prestataire du secteur privé
- ONG de proximité
- Autres (préciser) : _____

Antécédents médicaux

Personnels :

- VIH Silicose IRC nécessitant hémodialyse Séquelles fibro-nodulaire à la Rx pulmonaire
- Diabète Autres (préciser): _____

Prise médicamenteuse récente ou actuelle :

Immunosuppresseurs : corticoïdes Anti-TNF Autres : _____

Autres (préciser) : _____

Habitudes toxiques : Tabac Autres (préciser) : _____

Allergies et intolérances médicamenteuses : _____

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible (2/4)

Familiaux :

Tuberculose : Oui Non Si oui, la localisation : _____ Pharmaco-sensible RR MR UR

Autres (préciser) : _____

Signes cliniques

Date d'apparition : __/__/____

Signes fonctionnels :

Signes physiques :

Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire si oui, précisé si c'est une miliaire : Oui Non

Extra-pulmonaire (préciser) :

Ganglions intra-thoraciques (PIT) Pleurale Ganglions extra-thoraciques

Autre (préciser) : _____

Antécédents de traitement antituberculeux (catégorie d'enregistrement)

Nouveau patient

Patient déjà traité (à préciser) :

En rechute Après un échec Après avoir été perdu de vue Autre

Patient avec antécédents de traitement antituberculeux inconnus

Transfert entrant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __/__/____ N° de LAT d'origine : __/____ Province/préfecture d'origine : _____

IRV

IRV connue avant de le diagnostic de l'épisode de tuberculose actuel : Oui Non

Dépistage de l'IRV : Résultat : Positif Négatif Indéterminé Non fait Date : __/__/____

TAR commencé : Oui Non Date du début : __/__/____

TPC commencé : Oui Non Date du début : __/__/____

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible (3/4)

Mois de traitement	Résultats de bactériologie (date de recueil de l'échantillon et résultat)			Poids (Kg)
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif	
0				
2				
3 ou 4				
5				
Fin du traitement				

Test de sensibilité

Date : __/__/____

Medicaments	H	R	E	S
Résultat				

Histologie évocatrice de tuberculose

Oui Non Inconnue Non faite

Si oui, date : / /

Imagerie médicale

Type : Radiographie thoracique Autre (préciser) : _____

Au début Date : __/__/____



Résultat : _____

A la fin Date : __/__/____



Résultat : _____

Code utilisé pour les résultats des frottis	
Pas de BAAR	0
indiquer le nombre exact s'il y a entre 1 et 9 BAAR/100 HPF	1 - 9
10-99 BAAR par 100 HPF	+
1-10 BAAR par HPF	++
>10 BAAR par HPF	+++

Code utilisé pour le résultat de la mise en culture	
Aucune multiplication	0
< 10 colonies (indiquer le nombre de colonies)	1-9
10-100 colonies	+
>100 colonies	++
Indénombrable / croissance confluyente	+++
Pollué	Contaminé

Code utilisé pour le résultat du Xpert MTB/Rif	
MTB Détecté et résistance à la Rif non détectée	T
MTB détecté et résistance à la Rif détectée	RR
MTB Détecté et résistance à la Rif indéterminée	TI
MTB non détectées	N
Invalide/ Aucun résultat/ Erreur	I

Code utilisé pour le test de sensibilité	
Résistant	R
Sensible	S
Contaminé	C
Test non réalisé	—

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-sensible (4/4)

Traitement antituberculeux

Date de début ou d'arrêt	Régime de traitement antituberculeux									
	Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____									
	Médicaments (dose en mg et pour les injectables en g)	Formes combinées à proportion fixe			Formes simples					Commentaire ²
	R.....H.....Z.....E.....	R.....H.....Z.....	R.....H.....	H.....	R.....	E.....	S.....	Z.....		
	Posologies quotidienne ¹									

1 : préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A)

2 : nombre de jours de traitement par semaine.

Abbreviations des médicaments: H=isoniazid, R=rifampicin, E=ethambutol, S=streptomycin, Z=Pyrazinamide

Effets indésirables

Date	Type	Conduite à tenir

Hospitalisation Oui Non Si oui, indiquez la date : __ / __ / ____

Motif d'hospitalisation : _____

Résultat thérapeutique

Guérison Traitement terminé Échec thérapeutique Décès Perdu de vue Non évalué

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __ / __ / ____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __ / __ / ____ Province/préfecture de destination : _____

Transfert vers le registre du traitement antituberculeux de deuxième intention

Oui Non Si oui, date de transfert : __ / __ / ____ Raison du transfert : RR MR UR

Commentaires

Annexe 24 : Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (1/6)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-tuberculeuse

FICHE MEDICALE DE PATIENT ATTEINT DE TUBERCULOSE PHARMACO-RESISTANTE

Structure où se trouve la fiche médicale : _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____
Structure où se trouve la fiche de traitement: _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance: __/__/____ Age (année) : ____ Sexe : M F
N° de LAT : __/____ N° national de TB-MR : __/____
Date d'enregistrement (registre de traitement de 2ème intention) : __/__/____

Informations administratives

Etat Matrimonial : Célibataire Marié (e) Divorcé (e) Veuf (ve)
Profession : _____
Adresse : _____
Province : _____
Résidence en collectivité :
 Etablissement pénitentiaire Autre : _____
Nombre de personnes dans le ménage : _____
Tél : _____ Représentant légal (si mineur) : _____
Nationalité : Marocaine Autre (préciser) : _____
Pays de naissance (si autre que le Maroc) : _____
Si né(e) à l'étranger, année d'arrivée au Maroc: _____
Organisme médico-social : Oui Non Si oui, préciser le type :
RAMED CNOP CNSS Assurance privé : _____

Contexte de diagnostic	Patient orienté après dépistage par
<input type="checkbox"/> Recours spontané au système de soins	<input type="checkbox"/> Etablissement du Ministère de la santé
<input type="checkbox"/> Dépistage chez les sujets contacts d'un cas index de TB-MR	<input type="checkbox"/> Etablissement/prestataire du privé
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	<input type="checkbox"/> ONG de proximité
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

Antécédents médicaux

Personnels:

VIH Silicose IRC nécessitant hémodialyse
 Séquelles fibro-nodulaire à la Rx pulmonaire Diabète

Autres (préciser) : _____

Prise médicamenteuse récente ou actuelle :

Immunosuppresseurs :

Corticoïdes anti-TNF Autre: _____

Autres (préciser): _____

Habitudes toxiques : Tabac Autres (préciser) : _____

Allergies et intolérances médicamenteuses : _____

Familiaux :

Tuberculose : Oui Non Si oui, préciser :

La localisation : _____ Pharmaco-sensible RR MR UR

Autres (préciser) :

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (2/6)

Traitement de la tuberculose épisodes précédents		
N° de la LAT	Date	Régime (abréviations des médicaments)

L'utilisation antérieure d'antituberculeux de deuxième intention pour plus d'un mois :

Oui Non Inconnue

Si oui, indiquer le nom du CDTMR : _____

Signes cliniques

Date d'apparition : __/ __/ ____

Signes fonctionnels :

Examen physique :

Site anatomique de la tuberculose (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire

Extra-pulmonaire (préciser) : _____

Antécédent de traitement antituberculeux (Groupes d'enregistrement)

Nouveau patient

Patient déjà traité :

Rechute

Après avoir été perdu de vue

Après échec du traitement initial avec antituberculeux de 1^{ère} intention

Après échec du retraitement avec antituberculeux de 1^{ère} intention

Après échec du traitement avec antituberculeux de 2^{ème} intention

Autres déjà traité (résultat de traitement du dernier épisode inconnu ou non documenté)

Patient avec des antécédents de traitement antituberculeux inconnus

Transfert entrant : Oui Non

Si oui, préciser : Date : __/ __/ ____

N° de LAT d'origine : __/ __ Province/préfecture d'origine : _____

IRV associée

IRV connue avant de le diagnostic de l'épisode de tuberculose en cours : Oui Non

Dépistage de l'IRV : Résultat: Positif Négatif Indéterminé Non fait

Date : __/ __/ ____

TAR ⁽¹⁾ commencé : Oui Non Date du début : __/ __/ ____

TPC ⁽²⁾ commencé : Oui Non Date du début : __/ __/ ____

(1) TAR = Traitement Antirétroviral

(2) TPC = Traitement Prophylactique au Cotrimoxazole

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (3/6)

Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)			
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif
Résultats (selon les codes de l'OMS)			
Date*			

* Date de recueille des expectorations qui ont conduit le patient à être enregistré comme cas de tuberculose RR/MR/UR

Résultats des Tests de sensibilité aux antituberculeux				
Date de recueille de l'échantillon				
Médicaments	H			
	R			
	E			
	S			
	Am			
	Km			
	Cm			
	FQ			
	Autre:			
	Autre:			

Résistance aux antituberculeux

RR MR UR Aucunes des résistances (RR/MR/UR) Statut inconnu

Réunions du comité d'examen: dates et décisions	
Date	Décision

Abréviations des antituberculeux			
1ère intention	2ème intention		
H=isoniazid	Am=amikacin	Eto=Ethionamide	Bdq=bedaquiline
R=rifampicin	Km=Kanamycin	Pto=Prothionamide	Clr=clarithromycin
E=ethambutol	cm=capreomycin	Cs=cycloserine	Cfz=clofazimine
S=streptomycin	lfx=levofloxacin	Pas=p-amino- salicylicacid	Dlm=delamanid
Z=Pyrazinamide	Mfx=Moxifloxacin	Amx/cCv=amoxicillin/clavulanate	lpm=imipenem
	Ofx=ofloxacin		Lzd=linezolid
	Gfx=gatifloxacin		Mpm=meropenem

Code utilisé pour le résultat du Xpert MTB/Rif	
MTB Détecté et Rif non détectée	T
MTB détecté et Rif Détectée	RR
MTB Détecté et Rif indéterminée	TI
MTB non détectées	N
Invalide/ Aucun résultat/ Erreur	I
Code utilisé pour le test de sensibilité	
Résistant	R
Sensible	S
Contaminé	C
Test non réalisé	—

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (4/6)

Régime de traitement antituberculeux de deuxième intention																	
Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____										Poids (mois 0 du traitement) : _____ kg							
Date de début ou d'arrêt	Médicaments (Abréviations pharmacologiques))	H	E	Z	Km	Cm	Lfx	Lfx	Mfx	Pto/ Eto	CS	PAS	Cfz				Commentaire ₂
	Dose (en mg et pour les injectables en g)																
	Posologies quotidienne ¹																

1 : préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables par jour, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A) ; 2 : nombre de jours de traitement par semaine.

Effets indésirables			
Date	Type	Conduite à tenir	Evolution

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (5/6)

Résultats du suivi								
Mois de traitement	Examen des frottis			Culture			Poids (kg)	Résultats d'autres examens para-clinique
	Date *	N° échantillon	Résultat	Date *	N° échantillon	Résultat		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Code utilisé pour les résultats des frottis	
Pas de BAAR	0
indiquer le nombre exact s'il y a entre 1 et 9 BAAR/100 HPF	1-9
10-99 BAAR par 100 HPF	+
1-10 BAAR par HPF	++
>10 BAAR par HPF	+++
Code utilisé pour le résultat de la mise en culture	
Aucune multiplication	0
< 10 colonies (indiquer le nombre de colonies)	1-9
10-100 colonies	+
>100 colonies	++
Indénombrable / croissance confluyente	+++
Mycobactéries non tuberculeuses	MNT
Pollué	Contaminé

** Toutes les dates dans les deux tableaux sont les dates de recueil des expectorations chez le patient.*

Fiche médicale du patient atteint de tuberculose pharmaco-résistante (6/6)

FICHE DE TRAITEMENT INITIAL AVEC LES ANTITUBERCULEUX DE 1^{ère} INTENTION

Structure où se trouve la fiche médicale : _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____
Structure où se trouve la fiche de traitement: _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/____ Age (années): ____ Sexe : M F
N° de LAT : ___/___ Date d'enregistrement: ___/___/____

Informations administratives

Profession : _____
Adresse : _____
Résidence en collectivité :
 Etablissement pénitentiaire Autre : _____
 Sans domicile fixe Nombre de personnes dans le ménage : ____
Tél : _____ Représentant légal (si mineur) : _____

Cas de Tuberculose

Confirmé bactériologiquement Diagnostiqué cliniquement

Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire si oui, précisé si c'est une miliaire : Oui Non

Extra-pulmonaire (préciser) : _____

IRV : Oui Non Inconnue

TAR commencé : Oui Non TPC commencé : Oui Non

Mois de traitement	Résultats de la bactériologie (Résultats et dates)			Poids (Kg)
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif	
0	/ /	/ /	/ /	
2	/ /	/ /		
3 ou 4	/ /	/ /		
5	/ /	/ /		
Fin du traitement	/ /	/ /		

Régime de traitement antituberculeux										
Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____										
Date de début ou d'arrêt	Médicaments (dose en mg et pour les injectables en g)	Formes combinées à proportion fixe			Formes simples					Commentaire (2)
		R.....H.....Z.....E.....	R.....H.....Z.....	R.....H.....	H.....	R.....	E.....	S.....	Z.....	
	Posologies quotidienne (1)									

(1) Préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A)

(2) nombre de jours de traitement par semaine.

Abbreviations des médicaments: H=isoniazid, R=rifampicin, E=ethambutol, S=streptomycin, Z=Pyrazinamide

Fiche de traitement avec les antituberculeux de 1^{ère} intention (2/2)

Effets indésirables

Date	Type	Conduite à tenir

Hospitalisation

Oui Non

Si oui Date d'entrée : __/__/____ date de sortie : __/__/____

Motif d'hospitalisation : _____

Cocher la case correspondant au jour où les médicaments sont distribués.

Mois \ Jours	Jours																															
	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	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

Une ligne par mois ; Indiquer dans les cases par: X : Délivrance quotidienne des médicaments et traitement directement supervisé, / : patient approvisionné en médicament pour plusieurs jours et traitement non supervisé, 0 : patient ne vient pas chercher ses médicaments.

Résultat thérapeutique

Guérison Traitement terminé Échec thérapeutique Décès Perdu de vue Non évalué

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __/__/____ Province/préfecture de destination : _____

Transfert vers le registre du traitement antituberculeux de deuxième intention

Oui Non Si oui, date : __/__/____ Raison : RR MR UR

Enquête autour du cas index

Faite : Oui Non Si oui, préciser le nombre de :

Personnes identifiées : ____ Personnes dépistées : ____

Infection tuberculeuse latente dépistées : ____

Tuberculose maladie diagnostiquées : ____

Annexe 26 : Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 1^{ère} intention (1/2)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

FICHE DE RETRAITEMENT AVEC LES ANTITUBERCULEUX DE 1^{ère} INTENTION

Structure où se trouve la fiche médicale : _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____

Structure où se trouve la fiche de traitement: _____ Province/Préfecture : _____ Médecin (nom et tel) : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance: __/__/____ Age : ____ ans Sexe : M F

Date d'enregistrement: __/__/____ N° de LAT : __/____

Informations administratives

Profession : _____

Adresse : _____

Résidence en collectivité :

Etablissement pénitentiaire Autre : _____

Sans domicile fixe Nombre de personnes dans le ménage : _____

Tél : _____ Représentant légal (si mineur) : _____

Cas de Tuberculose

Confirmé bactériologiquement Diagnostiqué cliniquement

Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire si oui, précisé si c'est une miliaire : Oui Non

Extra-pulmonaire (préciser) : _____

Patient déjà traité

En rechute Après un échec Après avoir été perdu de vue Autre

IRV

Oui Non Inconnue

Mois de traitement	Résultats de la bactériologie (Résultats et dates)			Poids (Kg)
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif	
0				
2				
3 ou 4				
5				
Fin du traitement				

Régime de traitement antituberculeux								
Phase intensive : _____				Phase d'entretien : _____				
Date de début ou d'arrêt	Médicaments (dose en mg et pour les injectables en g)	Formes combinées à proportion fixe			Formes simples			Commentaire ²⁾
		R...H...Z...E...	R...H...Z...	R...H...H...	R...E...S...Z...			
	Posologies quotidienne 1							

(1) préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A)

(2) nombre de jours de traitement par semaine.

Abbreviations des médicaments: H=isoniazid, R=rifampicin, E=ethambutol, S=streptomycin, Z=Pyrazinamide

Fiche de retraitement avec les antituberculeux de 1^{ère} intention (2/2)

Effets indésirables

Date	Type	Conduite à tenir

Hospitalisation

Oui Non

Si oui Date d'entrée : __/__/____ date de sortie : __/__/____

Motif d'hospitalisation : _____

Administration des médicaments

Cocher la case correspondant au jour où les médicaments sont distribués.

Mois \ Jours	Jours																															
	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	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																

Une ligne par mois ; Indiquer dans les cases par: X : Délivrance quotidienne des médicaments et traitement directement supervisé, / : patient approvisionné en médicament pour plusieurs jours et traitement non supervisé, 0 : patient ne vient pas chercher ses médicaments.

Résultat thérapeutique

Guérison Traitement terminé Échec thérapeutique Décès Perdu de vue Non évalué

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __/__/____ Province/préfecture de destination : _____

Transfert vers le registre du traitement antituberculeux de deuxième intention

Oui Non Si oui, préciser : Date : __/__/____ Raison : RR MR UR

Enquete autour du cas index

Faite : Oui Non Si oui, préciser le nombre de :

Personnes identifiées : ____ Personnes dépistés : ____

Infection tuberculeuse latente dépistées : ____

Tuberculose maladie diagnostiquées : ____

Annexe 27 : Fiche de traitement avec les antituberculeux de 2^{ème} intention (1/2)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante

FICHE DE TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX DE 2^{ème} INTENTION

Programme National de Lutte Anti-Tuberculeuse

Structure où se trouve la fiche médicale : _____	Province/Préfecture : _____	Médecin (nom et tel) : _____
Structure où se trouve la fiche de traitement : _____	Province/Préfecture : _____	Médecin (nom et tel) : _____

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ___/___/___ Age : ___ ans Sexe : M F
 N° de LAT : ___/___ N° national de TB-MR : ___/___ Date d'enregistrement: ___/___/___
 Profession : _____ Tél : _____
 Adresse : _____

Résidence en collectivité : Etablissement pénitentiaire Autre : _____
 Sans domicile fixe Nombre de personnes dans le ménage : _____

Site anatomique: Pulmonaire Extra-pulmonaire (préciser) : _____

Groupe d'enregistrement : _____

Résistance aux antituberculeux : Résistance à Rifampicine Multirésistance Ultrarésistance
 IRV : Oui Non Inconnue ; TAR commencé : Oui Non ; TPC commencé : Oui Non

Résultats de bactériologie au moment du diagnostic			
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif
Date*			
Résultat			

* Date de recueil des expectorations qui ont conduit le patient à être enregistré comme cas de TB-RR/IR

Régime de traitement antituberculeux de deuxième intention

Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____ Poids (mois 0) : _____ Kg

Date de début ou d'arrêt	Médicaments (Abréviations)	H	E	Z	Km	Cm	Lfx	Lfx	Mfx	Pto/Eto	CS	PAS	Cfz					Commentaire 2
	Dose (en mg et pour les injectables en g)																	
	Posologies quotidiennes 1																	

1 : préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A) ; 2 : nombre de jours de traitement par semaine.

Résultats du suivi

Mois de traitement	Microscopie		Culture		Poids (kg)
	Date **	Résultat	Date **	Résultat	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

** Date recueil des expectorations chez le patient.

Fiche de traitement avec les antituberculeux de 2^{ème} intention (2/2)

Administration des médicaments

Cocher la case correspondant au jour où les médicaments sont distribués.

Mois \ Jours	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
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															

Une ligne par mois ; Indiquer dans les cases par: X : Délivrance quotidienne des médicaments et traitement directement supervisé, / : patient approvisionné en médicament pour plusieurs jours et traitement non supervisé, 0 : patient ne vient pas chercher ses médicaments.

Résultat thérapeutique

- Guérison Traitement terminé Échec thérapeutique
 Décès Perdu de vue Non évalué

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : ___/___/____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : ___/___/____ Province/préfecture de destination :

Enquete autour du cas index

Faite : Oui Non Si oui, préciser le nombre de :

Personnes identifiées : ___ Personnes dépistés : ___

Infections tuberculeuse latente : ___ Tuberculose pulmonaire : ___

Annexe 28 : Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 1^{ère} intention (1/2)

Régime de traitement antituberculeux							
Phase intensive : _____ / Phase d'entretien : _____							
Date de début ou d'arrêt	Médicaments (dose en mg et pour les injectables en g)	Formes combinées à proportion fixe			Formes simples		Commentaire 2
		R...H...Z...E	R...H...Z	R...H...H	R...E...S...Z		
	Posologies quotidiennes						

1 : préciser le nombre comprimés et la posologie des injectables, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A) ; 2 : nombre de jours de traitement par semaine.

Abbreviations des médicaments: H=isoniazid, R=rifampicin, E=ethambutol, S=streptomycin, Z=Pyrazinamide

Mois du traitement	Résultats de bactériologie (Résultats et dates de recueil de l'échantillon)			Poids (Kg)	Date du prochain RDV
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif		
0					
2					
3 ou 4					
5					
Fin du traitement					

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

**CARTE DU PATIENT TUBERCULEUX
SOUS ANTITUBERCULEUX DE 1^{ÈRE} INTENTION**

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance: __/__/____ Age : __ ans Sexe : M F
 Date d'enregistrement: __/__/____ N° de LAT : __/____
 Adresse : _____
 Structure où se trouve la fiche médicale : _____
 Province/préfecture : _____ Médecin : _____
 Structure où se trouve la fiche de traitement : _____
 Province/préfecture : _____ Médecin : _____

Cas de Tuberculose

Confirmé bactériologiquement Diagnostiqué cliniquement
 Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :
 Pulmonaire si oui, précisé si c'est une miliaire : Oui Non
 Extra-pulmonaire (préciser) : _____
 Catégorie d'enregistrement
 Nouveau patient Patient sans antécédents connu de traitement
 En rechute Après un échec
 Après avoir été perdu de vue Autre
 IRV associée
 IRV connue (avant de le diagnostic de l'épisode de TB en cours) : Oui Non
 Dépistage de l'IRV : _____ Date : __/__/____
 Résultat: Positif Négatif Indéterminé Non fait
 TAR commencé : Oui Non TPC commencé : Oui Non

Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 1^{ère} intention (2/2)

Cocher la case correspondant au jour où les médicaments sont distribués.

Jours Mois \	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Une ligne par mois ; Indiquer dans les cases par: X : Délivrance quotidienne des médicaments et traitement directement supervisé, / : patient approvisionné en médicament pour plusieurs jours et traitement non supervisé, 0 : patient ne vient pas chercher ses médicaments.

Résultat thérapeutique

- Guérison Traitement terminé Perdu de vue
 Décès Échec thérapeutique Non évalué

Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____

Transfert sortant : Oui Non Si oui, préciser :

Date : __/__/____ Province/préfecture de destination : _____

Transfert vers le registre du traitement antituberculeux de 2^{ème} intention

Oui Non Si oui, date de transfert : __/__/____

Raison du transfert : RR MR UR

Annexe 29 : Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 2^{ème} intention (1/2)

Résultats bactériologiques au moment du diagnostic (mois 0)			
	Frottis	Culture	Xpert MTB/Rif
Résultats (selon les codes de FOMS)			
Date(1)			

(1) Date de recueil des expectorations qui ont conduit le patient à être enregistré comme cas de TB-MR

Résultats du suivi					
Mois de traitement	Microscopie		Culture		Poids (kg)
	Date (2)	Résultat	Date (2)	Résultat	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

(2) Date de recueil des expectorations chez le patient

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National
de Lutte Anti-Tuberculeuse

**CARTE DU PATIENT TUBERCULEUX
TRAITEMENT DE 2^{ème} INTENTION**

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance: ___/___/____ Age : __ ans Sexe : M F

N° de LAT : ___/___ N° national (Registre de traitement de 2^{ème} intention) : ___/___

Adresse : _____

Structure où se trouve la fiche médicale : _____

Province/préfecture : _____ Médecin : _____

Structure où se trouve la fiche de traitement : _____

Province/préfecture : _____ Médecin : _____

Site anatomique (si plusieurs localisations cocher les cases correspondantes) :

Pulmonaire Extra-pulmonaire (préciser) : _____

Groupe d'enregistrement (cocher un seul choix)

Nouveau patient Patient avec antécédents de traitement inconnus

Patient déjà traité :

Rechute Après avoir été perdu de vue Autre patient déjà traité

Après échec du traitement initial de 1^{ère} intention

Après échec du retraitement avec antituberculeux de 1^{ère} intention

Après échec du traitement avec antituberculeux de 2^{ème} intention

Résistance aux antituberculeux : RR MR UR

IRV : Connue (avant de le diagnostic de l'épisode de tuberculose en cours) : Oui Non

Dépistage de l'IRV : Date : ___/___/____

Résultat: Positif Négatif Indéterminé Non fait

TAR commencé : Oui Non TPC commencé : Oui Non

Carte du patient tuberculeux sous antituberculeux de 2^{ème} intention (2/2)

Annexe 30 : Fiche d'enquête autour d'un cas de tuberculose (1/2)

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la sante
Programme National de Lutte
Anti-Tuberculeuse

Région : _____

Province/préfecture : _____

Etablissement sanitaire : _____

FICHE D'ENQUETE AUTOUR D'UN CAS DE TUBERCULOSE

Information sur le cas index

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance: ___/___/____ Age : ___ ans Sexe : M F

Date d'enregistrement: ___/___/____ N° de LAT : ___/___

Adresse : _____

Tél: _____

Date d'enregistrement: ___/___/____ N° de LAT : ___/___

Localisation : Pulmonaire Extra-pulmonaire

Confirmation bactériologique :

- Confirmée bactériologiquement Si oui, préciser par :
- Microscopie de frottis Culture Xpert MTB/RIF
- Diagnostiquée cliniquement

Résistance aux antituberculeux :

- Phamaco-sensible Phamaco-résistante (RR/MR/UR)

Nombre de personne vivant sous le même toit :

Nombre de personnes proches :

Existence dans l'entourage de tuberculeux déjà connus : Oui Non

Si oui, lesquels :

Nom et Prénom	Age	Sexe	N° de LAT	Tuberculose pulmonaire		Tuberculose extra-pulmonaire		Traitement prescrit	Date du début de traitement	Date d'arrêt de traitement
				CB (2)	DC (3)	PIT (4)	Localisation			

Rapport :

Personnes examinées / Personnes contacts : ___ / ___

ITL / Personnes contacts : ___ / ___

Malades de TB / Personnes contacts : ___ / ___

Important : Il faut mener une enquête autour de chaque cas de :

- tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement quelque soit l'âge ;
- tuberculose toutes formes chez les moins de 15 ans (y compris la primo-infection).

(1) Contacts étroits (premier cercle) : les personnes vivant sous le même toit ainsi que les personnes proches (collègues, amis, soignants) mais qui ont passé un temps prolongé (durée de contact cumulée supérieure à huit heures si le cas index est frottis + et supérieure à 40 heures si le cas index est frottis -- et culture +) auprès du cas index, notamment en partageant un même espace limité au quotidien (même bureau, chambre dans foyer ou hôpital, cellule,...) ; (2) CB = Confirmée bactériologiquement ; (3) DC = Diagnostiquée cliniquement ; (4) PIT = Primo-infection tuberculeuse patente ; (5) ITL = Infection tuberculeuse Latente.

Fait le : ___/___/____

Par : _____

Signature :

Fiche d'enquête autour d'un cas de tuberculose (2/2)

Dépistage chez les contacts d'un cas de tuberculose																		
Contacts étroits	Nom et prénom des contacts étroits	Âge (an)	Tests de dépistage utilisés (cocher une ou plusieurs cases)			Dépistage de ITL (O/N) et date	Antécédents favorisant le passage de l'ITL à la tuberculose (maladie ou traitement entraînant une immunodépression, dénutrition)	Mise sous traitement prophylactique de la TB (O/N)		Cas présumé de tuberculose (O/N)		Tests de diagnostic utilisés			Diagnostic de la tuberculose (O/N)	Traitement de la tuberculose		
			ITL	Tuberculose active				Iso nicoté	Rifampicine-Iso nicoté	Pharmaco-sensible	Pharmaco-résistante (RR/RR/UR)	Cas présumé de TB pharmacosensible ou résistante	Résultat de l'examen bactériologique (Positif/Négatif/Non fait)			Date du diagnostic	(Oui/Non)	Si oui préciser N° de LAT
				Test immunologique (IDR ou IGRA) (1)	Examen clinique								Radiographie thoracique	Frottis	Culture			
										Date de début								Date de début
Personnes vivant sous le même toit																		
Personnes proches (collègues, amis, soignants)																		

(1) IDR = Intra-dermoréaction à la tuberculine; IGRA = Interferon Gamma Release Assay.