ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Le Ministre

المملكة المغربية

وزارة الصحة

الوزير

Circulaire n°038/15.DELM/32/15

25 JUIN 2021

Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé

Objet : Lancement de la nouvelle stratégie de lutte contre l'infection tuberculeuse latente

Dans le cadre du processus de lutte antituberculeuse, le Maroc souscrit entièrement à la nouvelle stratégie de l'OMS qui vise à mettre fin à l'épidémie de la tuberculose en réduisant l'incidence mondiale de la tuberculose de 90 % et les décès de 95 % à l'horizon 2035.

Le plan d'extension 2021-2023 du plan stratégique national pour la prévention et le contrôle de la tuberculose au Maroc, a consacré un objectif spécifique destiné à renforcer la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) et à prévenir le passage de l'ITL à la tuberculose active. Cette prévention est une importante action de santé publique qui peut réduire sensiblement la transmission de l'infection et contribuer à la réduction de l'incidence de la tuberculose au Maroc.

Dans ce sens, les niveaux régional et provincial sont amenés à jouer un rôle primordial pour améliorer les performances de dépistage et de prise en charge de l'ITL au même titre que pour la tuberculose active.

Vu l'importance que revêt la prise en charge correcte de ces formes de tuberculose, je vous demande d'assurer une large diffusion de cette circulaire auprès des professionnels de santé concernés et de veiller personnellement à l'application rigoureuse des procédures contenues dans le document qui y est annexé.

Ministre de la Santé

Khalid AIT TALEB

**Pièce jointe : Synthèse des directives du PNLAT concernant la prise en charge de l'ITL.*

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Annexe circulaire N°

Synthèse des directives du PNLAT concernant la prise en charge de l'ITL

DEPISTAGE DE L'ITL

1. Groupes cibles de dépistage de l'ITL

Groupes à haut risque de tuberculose ciblés par le traitement de l'ITL sont :

- Sujets contacts quelque soit leur âge.
- Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Patients candidats à un traitement par anti-facteur de nécrose tumorale (TNFα) ou par toute autre biothérapie qui déprime l'immunité vis-à-vis de la tuberculose.
- Patients en insuffisance rénale traités par hémodialyse ou dialyse péritonéale
- Patients en préparation à une greffe hématologique ou d'organe
- Actuels et anciens mineurs de fonds exposés à la silice

2. Moyens de dépistage de l'ITL

Deux méthodes (recommandées par l'OMS) servent actuellement à mesurer ces réactions immunitaires. Ce sont :

- le test cutané à la tuberculine (TCT) ou Intradermo réaction (IDR).
- le test de libération de l'interféron gamma (TLIG). (IGRA)

Le moyen adopté par le Programme National de Lutte Antituberculeuse Test est L'intradermo réaction **(IDR)**.

3. Réalisation du test cutané à la tuberculine (TCT)

Le test cutané à la tuberculine (TCT) permet de déterminer si une personne a eu un contact récent ou ancien avec le microbe de la tuberculose et de savoir si cette personne présente un risque de développer la tuberculose maladie plus tard.

L'IDR est réalisée par une injection dans le derme à la face antérieure de l'avant-bras d'un volume exact de 0,1 ml de la solution liquide de tuberculine.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

L'injection doit être strictement intradermique et exsangue. La réalisation de l'injection intradermique fait apparaître immédiatement une papule par soulèvement du derme prenant un aspect de peau d'orange, témoin d'une bonne réalisation technique. La tuberculine provoque localement la libération de plusieurs lymphokines qui, dans les 24 à 72 heures suivantes, donnent une infiltration localisée de la peau, provoquée par l'œdème et l'accumulation de lymphocytes sensibilisés. Le TCT oblige la personne à faire deux visites au niveau du service de santé.

4. Interprétation du test cutané à la tuberculine (TCT)

L'induration qui s'est développée autour du point de ponction est mesurée à la deuxième visite transversalement par rapport au sens de l'injection. Les limites de l'induration sont déterminées par la palpation et mesurées en millimètres (mm) à l'aide d'une règle graduée. Le diamètre de l'induration peut varier de 0 à 30 mm. Les dimensions de la réaction érythémateuse entourant l'induration n'ont aucune signification.

L'interprétation de l'IDR à la tuberculine repose sur la taille de l'induration. Elle doit se faire dans le cadre d'un interrogatoire précis, permettant de connaître les antécédents de vaccination par le BCG, la notion de contact avec une tuberculose bacillifére, une éventuelle immunodépression. Ce sont des paramètres qui permettent d'analyser la situation de chaque patient au cas par cas :

- En l'absence de vaccination par le BCG

  Une IDR à la tuberculine avec un diamètre d'induration supérieur ou égal à 10 mm est en faveur d'une infection tuberculeuse suite à un contact infectant direct avec M. tuberculosis. Cela signifie que le sujet peut conserver dans ses tissus des bacilles tuberculeux viables, et qu'il est résistant à une nouvelle infection sauf en cas de contamination massive ou d'immunodépression. Ce sujet présente un risque, de l'ordre de 5 à 10 %, de développer ultérieurement au cours de sa vie une tuberculose-maladie, par réactivation d'une tuberculose-infection latente. La découverte d'une IDR positive doit conduire à la recherche de signes cliniques et radiologiques évocateurs de tuberculose-maladie.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

- Sujets vaccinés par le BCG

  La vaccination par le BCG induit le virage de l'IDR dans un délai de deux à trois mois. Le diamètre d'induration provoqué par la vaccination BCG est supérieur ou égal à 5 mm. Néanmoins, des réactions fortement positives existent avec un diamètre d'induration supérieur ou égal à 10 mm, elles s'observent surtout dans les premières années qui suivent la vaccination, alors que le diamètre diminue progressivement au fil des ans. Dans les dix années qui suivent la vaccination par le BCG, l'IDR peut ne pas pouvoir contribuer vraiment à faire le diagnostic de l'infection tuberculeuse mais une IDR à la tuberculine ≥ 15 mm peut évoquer une probable ITL.

  Cependant, au-delà de dix ans après la vaccination par le BCG, une IDR à la tuberculine supérieure ou égale à 10 mm est le témoin d'une rencontre avec un bacille tuberculeux actif dans près de 90 % des cas.

- Personnes infectées par le VIH

  L'altération de l'immunité à médiation cellulaire diminue les réactions d'hypersensibilité retardée. Afin de conserver chez les patients infectés par le VIH la valeur diagnostique de l'IDR à la tuberculine, il est nécessaire d'envisager la possibilité d'une tuberculose-infection latente à partir d'une induration de 5 mm.

  La positivité de la réaction tuberculinique signe une infection tuberculeuse ancienne ou récente. Toutefois, dans un contexte d'immunodépression, elle indique un risque élevé de développer une tuberculose-maladie et peut donc justifier à elle seule un traitement de la tuberculose-infection latente.

  Pour les patients atteints d'une immunodépression sévère, une anergie fréquente à la tuberculine est rapportée. Dans ce cas, la réaction cutanée tuberculinique perd toute sa valeur discriminante.

- Enfants gravement dénutris : Une IDR avec une induration ≥ 5 mm de diamètre est considérée comme positive.

- Réaction cutanée tuberculinique négative

  Une IDR à la tuberculine négative s'observe chez les individus qui n'ont jamais été en contact avec le bacille tuberculeux. Cependant, dans certains cas particuliers, l'IDR peut rester négative en présence d'une infection tuberculeuse.

  Les causes d'IDR faussement négatives sont :

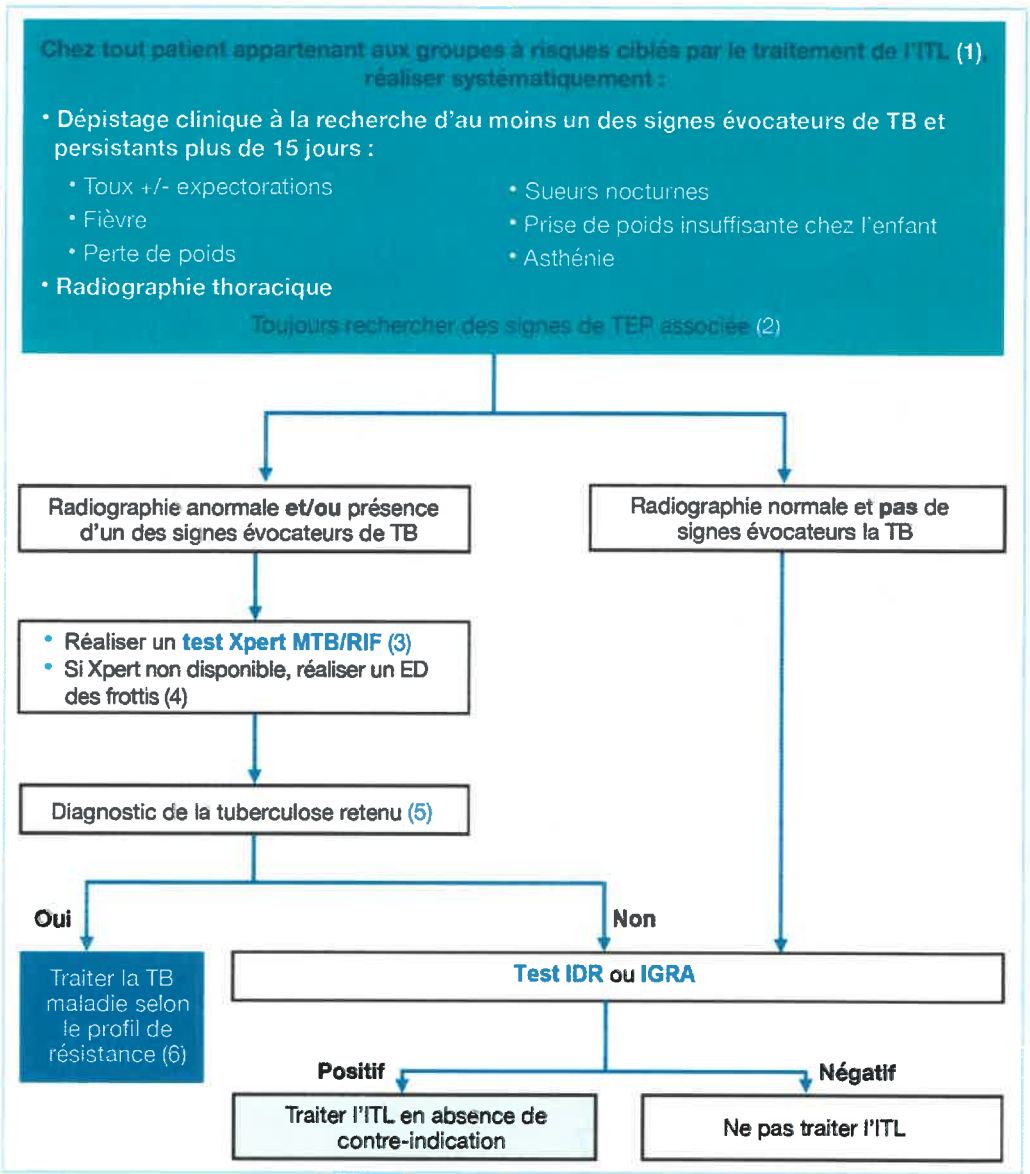
335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

- Une erreur technique : tuberculine altérée, injection trop profonde, diamètre d'induration sous-estimé, etc.
- La réalisation précoce du test, pendant la phase pré-allergique d'une tuberculose-infection latente ou d'une vaccination (moins de 2 mois après contamination ou administration du BCG) ;
- La réalisation du test pendant l'évolution d'une maladie ou d'un état entraînant une anergie: infection virale (rougeole, oreillons, mononucléose infectieuse, grippe), infection bactérienne sévère dont une tuberculose hématogène, hémopathie maligne, immunodépression, corticothérapie au long cours, traitement immunosuppresseur et chimiothérapie anti-cancéreuse, infection par le VIH, malnutrition ;
- La réalisation du test chez une personne âgée, car la réactivité à la tuberculine diminue avec l'âge ; au-delà de 65/70 ans, une IDR négative peut s'observer dans 30 à 40 % des cas d'infections tuberculeuses.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

DIAGNOSTIC DE L'ITL

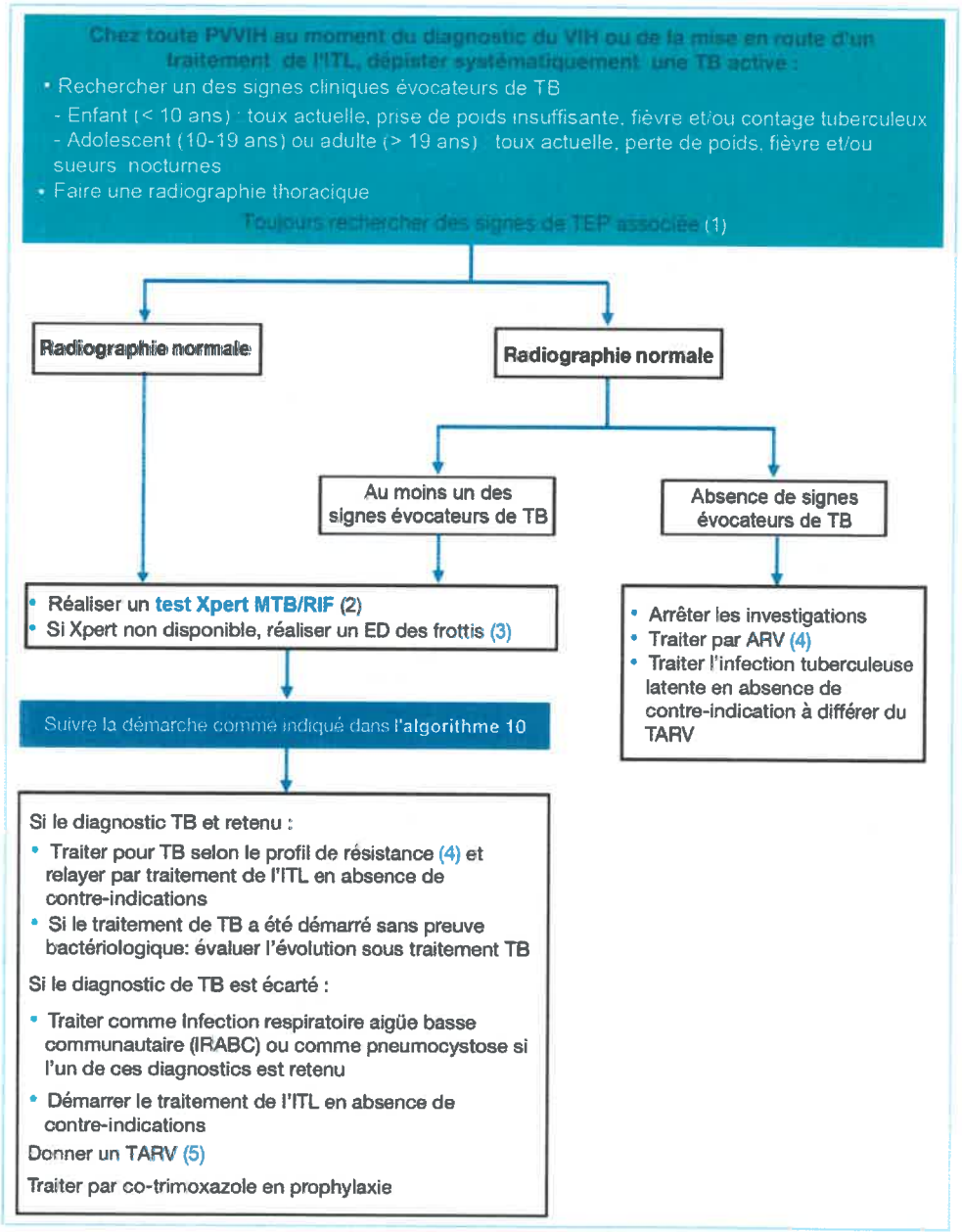
1. Algorithme de diagnostic de la TP et de l'ITL chez un sujet contact de tout âge



❁ *Pour les renvois spécifiés sur les figures (1, 2,3, 4, 5 et 6) veuillez-vous referez aux « algorithmes et procédures opérationnelles standards sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte »*

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

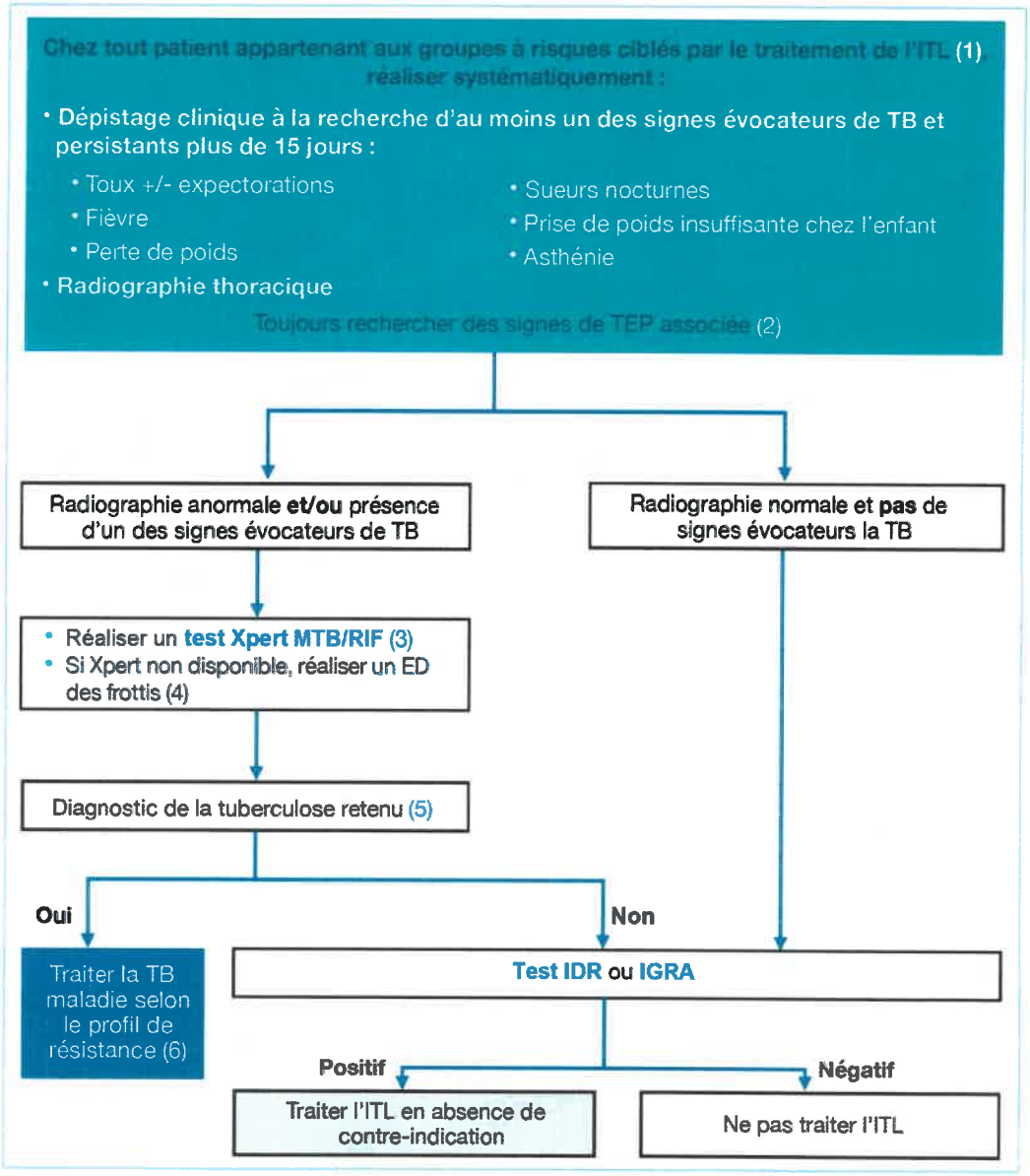
2. Diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez une PVVIH de tout âge au moment du diagnostic du VIH ou de la mise en route d'un traitement de l'infection tuberculeuse latente



❁ *Pour les renvois spécifiés sur les figures (1, 2,3, 4 et 5) veuillez-vous referez aux « algorithmes et procédures opérationnelles standards sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte ».*

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

3. Algorithme de diagnostic de la TP et de l'ITL chez un enfant/adolescent / adulte, appartenant à un groupe à risque de tuberculose, ciblé par le traitement de l'ITL (à l'exception des sujets contacts et des PVVIH)



**Pour les renvois spécifiés sur les figures (1, 2,3, 4, 5 et 6) veuillez-vous referez aux « algorithmes et procédures opérationnelles standards sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte »*

NB : Il faut absolument et toujours éliminer une tuberculose maladie avant de démarrer un traitement de l'ITL *(par dépistage clinique et radiologique)*.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Traitement de l'ITL

1. Filière de prise en charge

Groupes cibles de l'ITL	Structures de prise en charge	Structures responsable de traitement de l'ITL
Personnes vivant avec le VIH	Centres référents hospitaliers du VIH	Centres référents du VIH
Sujets contacts	CDTMR* et CSI** et cabinet privé de pneumo-phtisiologie	CDTMR
Patients candidats à un traitement par anti-facteurs de nécrose tumorale (TNF)	Cabinets privé et services hospitaliers de rhumatologie	
Patients insuffisants rénaux traités par hémodialyse	Centres d'hémodialyse publiques et privés	
Patients en préparation à la greffe hématologique ou d'organe	Centres d'hématologie publiques et privés	
Patients atteints de silicose	CDTMR et CSI du MS et cabinet privé de pneumo-phtisiologie	

**CDTMR : centre de diagnostic et de la tuberculose et des maladies respiratoires*
*** centre de santé intégré.*

2. Schéma thérapeutique

Le schéma thérapeutique préconisé au Maroc, appelé traitement prophylactique à l'isoniazide **(TPI),** est basé sur l'administration quotidienne de l'**isoniazide** pendant une période de :

- **9 mois** pour les **adolescents et l'adulte ;**
- **6 mois** pour **les enfants moins de 10 ans.**

Pour l'ITL chez les patients contact d'une TP avec RR/MR/UR, il faut :

- Evaluer le risque de tuberculose chez le sujet contact ;
- Discuter au cas par cas avec le comité national technique de tuberculose, du traitement éventuel de l'ITL et de sa surveillance.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

a. Posologies journalières du traitement de l'ITL par l'isoniazide

Pour l'enfant (poids < 25 kg) : 10mg/Kg/j

Tableau 1 : Nombre de comprimés par jour et par tranches de poids de l'Isoniazide 50 mg ou 100 mg à administrer dans le cadre de l'ITL chez l'enfant (poids < 25 kg)

Tranche de poids en Kg	Nombre de comprimés	
	H 100 mg	
[4-7]	1	1/2
[8-11]	2	1
[12-15]	3	1 et 1/2
[16-24]	4	2
≥ 25	Il est recommandé d'utiliser les posologies formulations adultes : H 150	

Tableau 2 : Nombre de comprimés par jour et par tranches de poids de l'Isoniazide 150 mg et 100 mg à administrer dans le cadre de l'ITL chez l'enfant (poids ≥ 25 kg), l'adolescent et l'adulte

Pour l'enfant (poids ≥ 25 kg), l'adolescent et l'adulte : 5 mg/kg/j

Tranche de poids en Kg	Nombre de comprimés	
	H 150 mg et H 100 mg	
[25 -37]	1	0
[38 – 54]	1	1
≥ 55	2	0

3. Posologie de la pyridoxine

Tenant compte des risques de neuropathie périphérique particulièrement chez certains patients, les insuffisants rénaux, les PVVIH, les diabétiques, les alcooliques, les cas de grossesse et d'allaitement recevant de l'INH en traitement ou en prophylaxie devraient recevoir conjointement une dose journalière de pyridoxine (vitamine B6).

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Poids (kg)	Nombre de comprimés de pyridoxine (50 mg)
1-13,9 kg	Un quart de comprimé par jour
14-25 kg	Un demi-comprimé par jour
> 25 kg	Un comprimé par jour
Adultes	Un comprimé par jour

4. Surveillance du Traitement de l'ITL

- La surveillance portera sur :
  - la promotion de l'observance ;
  - la vérification de la survenue d'effets indésirables décelables cliniquement ou des signes évoquant une tuberculose évolutive.
- Le rythme de surveillance :
  - le 1er, le 3ème et le 6ème mois du traitement ;
  - Prévoir une consultation de suivi au 9ème mois pour le régime de 9 mois de traitement.
- Le rythme de dispensation des médicaments est mensuel.

a. Suivi et surveillance des patients sous TPI

Une des grandes difficultés liées à la TPI est l'observance jusqu'à l'achèvement du traitement, un certain nombre d'activités sont préconisées pour améliorer l'adhérence au traitement dans le cadre de la prise en charge de l'ITL, à savoir :

- Renforcer l'éducation du patient, lui expliquer le mécanisme de survenue de la tuberculose et la raison d'être de la TPI tout en insistant sur l'importance de terminer le traitement.
- Evaluer l'adhérence au traitement pour chaque malade. Souligner l'importance de l'adhérence et émettre des messages appropriés à chaque visite au service.
- Rechercher la tuberculose active lors de chaque visite à la clinique en utilisant des méthodes intensives basées sur les symptômes (outils d'intensification du dépistage).
- Mettre à jour le registre des patients sous TPI à chaque visite et documenter le résultat à la fin du traitement.
- Surveiller les effets indésirables de l'INH à chaque visite et prendre les dispositions appropriées.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

- Le rythme de surveillance sera : le premier mois (M1), le troisième mois (M3) et le sixième mois (M6). Prévoir une consultation de suivi au 9ème mois Pour le régime de 9 mois de traitement.
- Si un patient développe des signes et des symptômes de TB pendant qu'il reçoit la TPI, il faut arrêter immédiatement le traitement et procéder aux investigations nécessaires (recherche des effets indésirables ou éventuel une TB maladie).
  - Collecter des expectorations pour Xpert/MTB/RIF ou pour microscopie; faire culture et antibiogramme pour éliminer une TBMR.
  - En fonction des résultats obtenus, le cas sera catégorisé et pris en charge selon les directives techniques du programme.
  - Au-delà de 50 ans il faut faire un bilan hépatique tous les mois pendant le suivi.

5. Prise en charge des effets indésirables de la TPI

Le tableau ci-dessous résume la conduite à tenir dans les cas des effets secondaires de la TPI :

Effets secondaires	Prise en charge
Hépatite	– Eliminer les autres causes d'hépatite et faire les tests hépatiques (ASAT/ALAT) – Arrêter le TPI chez les patients avec ALAT/ASAT trois fois supérieures à la normale avec des signes et symptômes d'une maladie du foie – Arrêter la TPI chez les patients asymptomatiques avec ALAT/ASAT plus de cinq fois supérieures à la normale
Neuropathie périphérique	– Neuropathie périphérique légère : doubler la dose quotidienne de vitamine B6 (pyridoxine) jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. – Neuropathie grave ou sévère : arrêter l'isoniazide immédiatement

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

6. Conduites à tenir dans les cas d'arrêts de la TPI

Scénarii	Conduites à tenir
Arrêt de l'INH pour moins d'un mois	• Renforcer l'éducation pour améliorer l'adhérence • Faire dépistage intensif si asymptomatique • Reprendre le traitement là où il a été discontinué • S'assurer de l'observance du traitement pour les six mois
Prise de l'INH pendant moins d'un mois au total et arrêt pour une raison comme toxicité ou perdu de vue	• Renforcer l'éducation pour améliorer l'adhérence • Adresser les causes de l'arrêt si possible • Faire dépistage intensif si asymptomatique • Redémarrer INH • S'assurer de l'observance du traitement pour les six mois
Arrêt de l'INH pour plus d'un mois et moins de 3 mois	• Renforcer l'éducation pour améliorer l'adhérence • Faire dépistage intensif si asymptomatique • Redémarrer INH • S'assurer de l'observance du traitement de 6 six mois au cours des 9 prochains mois.
Arrêt pendant plus de 3 mois ou arrêts multiples	• Ne pas redémarrer la TPI

7. Suivi après l'achèvement de la TPI

- Rechercher les signes et symptômes évocateurs de la tuberculose à chaque visite pour les patients qui ont achevé les 6 mois de TPI
- Mettre à jour le statut de chaque patient sous TPI par rapport à la tuberculose à 12, 18 et 24 mois (savoir s'ils ont développé une TB maladie)
- Si les patients sont positifs après la TPI, prendre en charge la tuberculose selon les directives nationales.

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Système d'information ITL

Modèle du Registre de patients en traitement pour l'Infection Tuberculeuse Latente 1/2

Année :

N°ITL					
Date (jj/mm)					
Nom et prénom					
Adresse					
Centres de santé de rattachement					
Téléphone					
sexe M/F					
Age					
Population cible	PVVIH				
	Sujets contacts				
	Patients greffés				
	Patients sous antiTNF alpha				
	Patients hémodialysés				
	Patients silicotiques				
	Autres (à préciser)				
N° PNLS (si PVVIH)					
Dépistage de l'ITL	Examen radiologique	Normal			
		anormal			
	Examen clinique	Normal			
		Anormal			
	Test immunologique	IDR	Positif		
			Négatif		
		IGRA	Positif		
			Négatif		

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle du Registre de patients sous traitement de l'Infection Tuberculeuse Latente 2/2

Année :

Nom du médicament :			**Date début du traitement (jj/mm)**	**Devenir du patient sous Traitement de l'ITL (Inscrire la date en dessous de chaque modalité jj/mm)**							**Observation**
						Arrêt du traitement**					
Dosage (mg)	Dose journalière	Durée de traitement		Traitement achevé	Décès	PDV***	présumés TB	TB déclarée	EIG*	Arrêt volontaire du traitement	
			.../...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
				.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	
			.../...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
				.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	
			.../...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
				.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	
			.../...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
				.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	

*EIG (Effet Indésirable Grave) : à préciser au niveau de l'observation

**mentionner au niveau de l'observation la durée d'arrêt de traitement s'il y a reprise après interruption.

***PDV : soit un arrêt continu pour une période supérieure à 3 mois ou plus de deux arrêts dépassants un mois chacun

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de rapport trimestriel des activités de traitement de l'ITL (1/2)

Région :_____ **Province/préfecture :**_____

Années :_____ **Trimestre :**_____

Rapport préparé par :_____

Nombre de patient mis sous traitement de l'ITL (année N)				
TRANCHES D'AGES / **CIBLES**	< 5 ans	5-9 ans	≥ 10 ans	Total
PVVIH				
Sujets Contacts				
Patients greffés				
Patients sous Anti-TNF alpha				
Patients dialysés				
Patients Silicotiques				
AUTRES				

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de rapport trimestriel des activités de traitement de l'ITL (2/2)

Résultats thérapeutiques des patients mis sous traitement de l'ITL (année N-1)								
			Arrêt du traitement					
CIBLES	Traitement achevé	Décès	PDV**	Présumés TB	TB déclarée	EIG*	Arrêt volontaire du traitement	Total
PVVIH								
Sujets Contacts								
Patients greffés								
Patients sous Anti-TNF alpha								
Patients dialysés								
Patients Silicotiques								
AUTRES								

*EIG (Effet Indésirable Grave)

**PDV : soit un arrêt continu pour une période supérieure à 3 mois ou plus de deux arrêts dépassants un mois chacun

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de la fiche du patient sous traitement de l'ITL (1/2)

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

FICHE DE TRAITEMENT DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE

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 ITL : __/ _____ 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) : _____

Catégorie de patient

☐ **PVVIH** ☐ **Sujets contacts / N° LAT du cas index .....**

☐ **Patient Greffés** ☐ **Patients sous Anti TNF alpha**

☐ **Patients hémodialysés** ☐ **Silicotique**

☐ **Autres (à préciser) .....**

Tests immunologiques				
Méthodes	Date	Résultats	Interprétation du résultat	
			Négatif	Positif
		.....mm		

Régime de traitement de l'infection tuberculeuse latente

Régime du traitement : ☐ 6 H ☐ 9 H ☐ autre .....

Date de début ou d'arrêt	Médicaments	ISONIAZIDE		.....	Commentaire
		100 mg	150 .mg	..... mg	
	Posologies quotidienne (1)				

1 : préciser le nombre comprimé et la posologie, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A)
Pour l'enfant (poids < 25 kg) : 10mg/Kg/j
Pour l'enfant (poids ≥ 25 kg), l'adolescent et l'adulte : 5 mg/kg/j

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de la fiche du patient sous traitement de l'ITL (2/2)

Effets indésirables

Date	Type	Conduite à tenir

Suspicion de TB maladie

☐ Oui ☐ Non Si oui Date : __/__/____

Déclaration de TB maladie

☐ Oui ☐ Non Si oui Date : __/__/____

Administration des médicaments

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	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

☐ Traitement achevé ☐ PDV* ☐ Décès ☐ Arrêt pour effet Indésirables graves

☐ Arrêt volontaire du traitement Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/____

Interruption du traitement ☐ date __/__/____

Date de relance __/__/____

Date de reprise du traitement __/__/____

Transfert sortant : ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser :

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

*PDV : soit un arrêt continu pour une période supérieur à 3 mois ou plus de deux arrêts dépassants un mois chacun

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de la carte du patient sous traitement de l'ITL (1/2)

Régime de traitement de l'infection tuberculeuse latente

Régime du traitement : ☐ 6 H ☐ 9 H ☐ autre .....

Date de début ou d'arrêt	Médicaments	ISONIAZIDE		.....	Commentaire
		100 mg	150 .mg	..... mg	
	Posologies quotidienne (1):				

1 : préciser le nombre comprimé et la posologie, en cas d'arrêt de médicaments marquer (A)
Pour l'enfant (poids < 25 kg) : 10mg/Kg/j
Pour l'enfant (poids ≥ 25 kg), l'adolescent et l'adulte : 5 mg/kg/j

Tests immunologiques

Méthodes	Date	Résultats	Interprétation du résultat	
			Négatif	Positif
		.....mm		

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

CARTE DU PATIENT TUBERCULEUX SOUS TRAITEMENT DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE

Identification du patient/e

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/_____ Age (année): _____ Sexe : ☐ M ☐ F

N° de ITL : __/_____ 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) : _____

Catégorie de patient

☐ PVVIH ☐ sujets contacts ☐ patient Greffés

☐ Patients sous Anti TNF alpha ☐ Patients hémodialysés ☐ Silicotique

☐ AUTRES (à préciser) .....

335, Avenue Mohammed V - Rabat - Tél :05 37 76 11 21 - Fax : 05 37 76 38 95 / www.sante.gov.ma

Modèle de la carte du patient sous traitement de l'ITL (2/2)

Administration des médicaments

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	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

☐ Traitement achevé ☐ PDV* ☐ Décès ☐ Arrêt pour effet Indésirables graves

☐ Arrêt volontaire du traitement Date où le résultat thérapeutique a été déterminé : __/__/_____

Transfert sortant ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser :

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

Interruption du traitement ☐ **date** __/__/_____

Date de relance __/__/_____

Date de reprise du traitement __/__/_____

**PDV : soit un arrêt continu pour une période supérieur à 3 mois ou plus de deux arrêts dépassants un mois chacun*