



TUBERCULOSE

GUIDE D'ANIMATION

2006

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
AVANT-PROPOS	3
INTRODUCTION	4
1. A qui s'adresse ce guide ?	4
2. Pourquoi un outil sur la tuberculose ?	4
3. Quels sont les objectifs visés par l'animation ?	4
4. Quelques conseils pour réussir une animation	6
5. Un outil didactique pour capter l'attention du public : les panneaux	7
6. Utilisation des panneaux pendant l'animation	8
LE CORPS HUMAIN	9
LA TRANSMISSION	10
LES DEUX STADES DE LA TUBERCULOSE : INFECTION ET MALADIE	12
LES SYMPTOMES DE LA MALADIE	14
LE DIAGNOSTIC	16
LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE-MALADIE	18
LES MESURES DE PREVENTION POUR L'ENTOURAGE	20
EVALUATION DE L'ANIMATION	22
Annexe : Questionnaire d'évaluation	24

AVANT - PROPOS

Ce guide d'animation sur la tuberculose destiné plus particulièrement à un public précarisé et/ou peu scolarisé est né du constat qu'il n'existait pas de matériel spécifique adapté à cette population pourtant considérée comme étant à risque de tuberculose.

Les infirmières du FARES ont entamé une réflexion sur la meilleure façon de transmettre leurs connaissances sur cette maladie.

La mise en commun de leurs expériences de terrain les a amenées à envisager un support simple, visuellement parlant et pouvant être utilisé facilement. C'est ainsi que sept panneaux reprenant des messages-clés ont été créés.

Le présent guide pratique a été élaboré pour optimiser l'utilisation du matériel. Il décrit de façon précise les principaux messages et la manière de les transmettre. Il propose aussi une marche à suivre pour préparer au mieux l'animation. Enfin, il suggère des pistes d'évaluation.

Les propositions d'animation présentées dans ce document ne cherchent pas à imposer un canevas rigide ou normatif mais invitent chacun à s'approprier le contenu de l'outil et à être créatif en fonction de son propre contexte.

Un guide théorique a été conçu parallèlement. Sa lecture est **indispensable** pour préparer correctement l'animation.

INTRODUCTION

1. A qui s'adresse ce guide ?

Ce guide est destiné au personnel du FARES mais également à tout travailleur médico-social désireux de sensibiliser à la problématique de la tuberculose des personnes précarisées, peu scolarisées ou ne maîtrisant pas la langue française.

2. Pourquoi un outil sur la tuberculose ?

La **tuberculose constitue un problème de santé publique** majeur dans le monde ; l'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'un tiers de l'humanité est infecté par le bacille tuberculeux et que plus de 8 millions de malades sont diagnostiqués chaque année. Par ailleurs, il s'agit d'une maladie particulièrement meurtrière avec 2 millions de décès annuels. Le développement de la résistance aux médicaments antituberculeux ne fait qu'ajouter une note sombre à ce tableau.

En Belgique, la situation est moins interpellante ; toutefois la tuberculose qui régressait régulièrement depuis de nombreuses décennies s'est stabilisée depuis une dizaine d'années. En 2003, 1.128 cas de tuberculose ont été déclarés, ce qui correspond à une incidence de 10,9/100.000 habitants. Ces patients se localisent préférentiellement dans les grandes villes et plus particulièrement dans la capitale. Par ailleurs, dans un pays à faible incidence comme la Belgique, la tuberculose a tendance à se concentrer parmi des groupes de population plus vulnérables comme les demandeurs d'asile, les illégaux, les primo-arrivants originaires de pays à haute prévalence de tuberculose, les (ex)détenus, les toxicomanes, les sujets dont l'immunité est déficiente, les personnes précarisées comme les sans-abri par exemple.

La tuberculose est une maladie généralement **méconnue**. Les idées fausses qui circulent à son propos suscitent souvent de **l'inquiétude et de la peur** parmi les malades et leur entourage ou dans la population. Il est donc important de donner une information correcte de manière à dédramatiser le sujet. C'est aussi l'occasion de sensibiliser le public-cible au risque de tuberculose encouru, à la nécessité de se soumettre au dépistage et à l'importance de suivre correctement le traitement.

3. Quels sont les objectifs visés par l'animation ?

Le public-cible constitué de personnes précarisées, peu scolarisées ou ne maîtrisant pas le français doit être sensibilisé au problème de la tuberculose afin d'adopter des comportements minimisant le risque de contamination. Il doit aussi acquérir une série de connaissances qui lui permettront de mieux comprendre la maladie et ses implications pour lui-même et pour la collectivité.

OBJECTIFS GENERAUX

- Faire acquérir et/ou approfondir des connaissances concernant la tuberculose.
- Sensibiliser le public-cible au dépistage de la tuberculose.
- Sensibiliser le public-cible à l'importance du traitement.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Savoir

- Définir ce qu'est la tuberculose.
- Distinguer l'infection tuberculeuse de la tuberculose-maladie.
- Comprendre les voies de transmission de la maladie.
- Nommer les méthodes de diagnostic de la tuberculose et de l'infection tuberculeuse latente.
- Reconnaître les symptômes de la tuberculose.
- Distinguer le traitement préventif du traitement curatif et comprendre la finalité de chacun.
- Distinguer le vaccin BCG du test tuberculinique.

Savoir-être

- Etre sensibilisé aux mesures de prévention.
- Etre conscient de l'importance de la prévention.
- Etre attentif à l'apparition de symptômes et à leur persistance au-delà de 3 semaines.

Savoir-faire

- Etre capable d'appliquer les conseils de prévention.
- Etre capable d'orienter une personne présentant des signes de la maladie vers un médecin ou vers un lieu de dépistage du FARES.
- Etre capable de suivre correctement un traitement en termes de régularité et de durée.
- Etre capable de suivre les conseils pour prévenir la transmission des bacilles tuberculeux.

Lorsque les objectifs sont fixés, il est important de les évaluer. La partie « **évaluation** » proposée en fin de document se rapporte essentiellement aux objectifs spécifiques liés au savoir. En effet, l'animateur n'a pas toujours l'occasion de suivre son public à moyen et/ou à long terme pour évaluer les objectifs spécifiques de savoir-être et de savoir-faire. Quelques méthodes d'évaluation expérimentées par les infirmières du FARES au cours de leurs animations sont présentées en page 22 du guide.

4. Quelques conseils pour réussir une animation

Voici quelques pistes à suivre pour que l'animation se passe dans les meilleures conditions :

AVANT L'ANIMATION

■ Prendre contact avec la personne ayant sollicité l'animation

Cette étape est primordiale car elle permet d'analyser la demande afin d'adapter l'animation aux attentes du solliciteur et du groupe ciblé. Il faut tenir compte des motivations de chacun, des demandes spécifiques et d'éventuelles priorités.

Il est nécessaire d'accorder du temps à cette phase préparatoire car il est important d'arriver à une concordance entre les objectifs des différentes personnes concernées par l'animation.

■ Collecter une série de renseignements

- ◆ *Profil du public* : nombre - âge - sexe - nationalité - niveau de scolarisation - niveau de connaissance linguistique - intérêt et/ou motivation par rapport à l'animation.
- ◆ *Contexte* : cadre d'un cours - cas de tuberculose diagnostiqué - présence d'un mouvement de panique...
- ◆ *Local* : dimensions - disposition favorable aux échanges - chaises - tables - écran - tableau noir aimanté...
- ◆ *Temps disponible* : 1 heure minimum est recommandée - horaire - pause ou non.

■ Envisager éventuellement une **évaluation des connaissances du public** avant l'animation. Diverses formules existent :

- ◆ *un questionnaire individuel* : dans ce cas il faut connaître au préalable le niveau de lecture et d'écriture du public-cible ;
- ◆ *le jeu de Kim* : il consiste à trouver l'objet intrus, une paire de ciseaux par exemple, parmi une série d'objets en lien avec la tuberculose (seringue, pot d'expectorations, mouchoir en papier ou en tissu, radiographie, thermomètre, masque, tablier blanc). Il est important d'expliquer l'utilité de chaque objet au cours de l'animation qui suivra ;
- ◆ *le brainstorming* permet plutôt de percevoir les représentations de la tuberculose : « A quoi la tuberculose vous fait-elle penser ? » ;
- ◆ *le "juste prix"* : ce jeu peut être utilisé pour faire prendre conscience de la fréquence de la maladie. Par exemple, l'animateur demande à chaque participant d'évaluer le nombre de personnes infectées par le bacille tuberculeux. Pour rappel, sur les 6 milliards d'habitants de notre planète, 2 milliards sont infectés, soit un tiers de la population mondiale.

PENDANT L'ANIMATION

- Débuter l'animation par la présentation de l'animateur (nom, fonction) et, si le temps le permet, faire un tour de table de l'assemblée.
- Favoriser le plus possible le débat et/ou les questions.
- Favoriser l'écoute, le respect de la différence, l'estime de soi.
- Respecter le temps accordé.

EN FIN D'ANIMATION

- Prendre le temps d'évaluer les acquis du public ciblé en termes de savoir (cfr p.22)
- S'assurer qu'il n'y a plus de questions sans réponse.
- Distribuer éventuellement des brochures d'information sur la tuberculose traduites en différentes langues ou des folders détaillant les services du FARES et les coordonnées de ses dispensaires.

5. Un outil didactique pour capter l'attention du public : les panneaux

Sept panneaux servent de soutien visuel lors de l'animation. Ils racontent l'histoire d'un personnage-clé, clairement identifiable grâce à son pantalon vert. Ce personnage va être présenté dans différentes situations en rapport avec la tuberculose.

Il n'y a pas d'ordre imposé pour l'utilisation des panneaux mais l'expérience permet de suggérer celui-ci :

- ◆ *le corps humain* : il décrit l'agent responsable de la tuberculose et les localisations possibles de la maladie ;
- ◆ *la contamination* : le personnage-clé, atteint de tuberculose, est au milieu de la foule dans un lieu fermé, ici un transport en commun. C'est à cet endroit qu'il contamine d'autres personnes ;
- ◆ *l'infection et la maladie* : le personnage-clé a développé une tuberculose tandis que son épouse, qu'il a contaminée, est au stade de l'infection latente ;
- ◆ *les symptômes de la maladie* : le personnage malade est représenté avec les symptômes principaux de la tuberculose pulmonaire ;
- ◆ *le diagnostic de la tuberculose* : le personnage-clé subit quatre examens qui permettront de mettre en évidence et de confirmer la maladie ;
- ◆ *le traitement* : le long parcours du malade, au fil des saisons, est illustré jusqu'à sa guérison ;
- ◆ *le dépistage - la prévention* : la famille du malade consulte dans un dispensaire du FARES pour y subir un dépistage, recevoir des conseils et éventuellement prendre un traitement préventif.

Sur chaque panneau (excepté le corps humain), figure un petit personnage ludique « Superfares » créé pour attirer l'attention sur le message-clé. Il peut être assimilé à « Superman » ; il a sur sa cape la Croix de Lorraine, qui est le symbole de ralliement des institutions chargées du contrôle de la tuberculose.

6. Utilisation des panneaux pendant l'animation

Dans cette partie du guide, chaque panneau est commenté afin d'aider l'animateur à construire son intervention. Une présentation standard a été adoptée :

- ◆ la photo, en taille réduite, du poster est reprise chaque fois ;
- ◆ le texte est structuré en quatre paragraphes identifiables grâce à une icône :



Idées maîtresses



Description du panneau et consignes

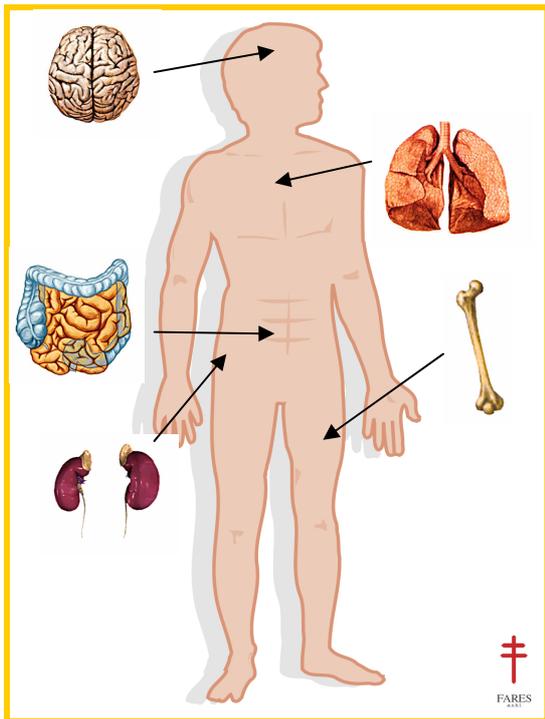


Idées secondaires



Ai-je abordé ?

LE CORPS HUMAIN



Idées maîtresses

- La tuberculose est une **maladie infectieuse**.
- Le nom du microbe = **bacille de Koch** ou **BK**.
- La **tuberculose pulmonaire** est la plus fréquente et la seule contagieuse.
- Les BK peuvent être transportés dans tout l'organisme par la circulation. La tuberculose peut donc atteindre **n'importe quel organe**.
- Cette maladie est **guérissable** grâce à la prise de médicaments.



Description du panneau et consignes

Ce panneau représente le corps humain. Il a pour objectif de sensibiliser le public au fait que différents organes peuvent être atteints par le bacille de la tuberculose et de lui apprendre à bien les situer.

Le public peut interagir en plaçant les organes au bon endroit sur le corps humain. Il faut l'inciter à placer les poumons en premier lieu car la tuberculose pulmonaire est la plus fréquente.



Idées secondaires

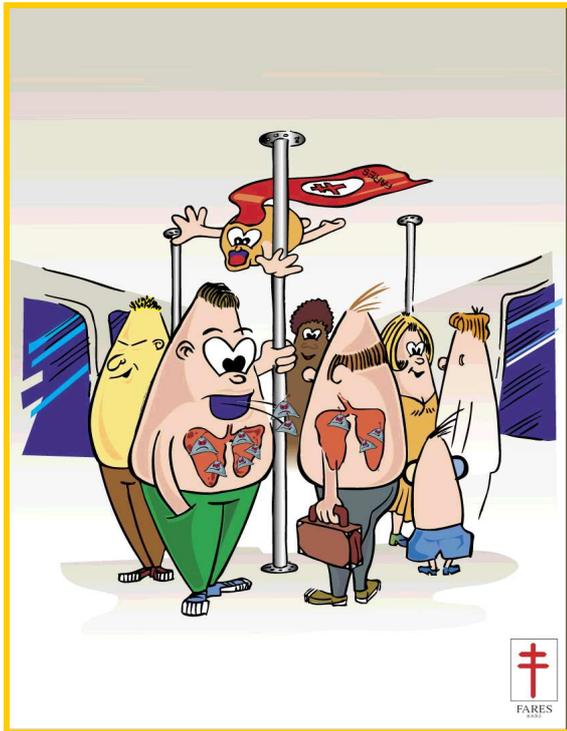
- Origine du nom du microbe. La bactérie a la forme d'un bâtonnet, d'où son nom de bacille. C'est Mr Koch, biologiste allemand, qui l'a découvert en 1882.
- La tuberculose peut être généralisée, c'est-à-dire qu'elle touche plusieurs organes en même temps.
- Certaines formes de tuberculose sont très graves voire mortelles. C'est le cas par exemple, de la méningite tuberculeuse chez l'enfant.



Ai-je abordé ?

- La cause de la tuberculose : le bacille de Koch ou BK.
- La localisation préférentielle : les poumons.
- L'atteinte possible de différents organes.

LA TRANSMISSION



Idées maîtresses

- La transmission se fait par **voie aérienne**. A l'occasion de la parole, de la toux, du rire, d'éternuements, le malade tuberculeux projette les microbes (BK) dans l'air via des gouttelettes de salive
- Pour être **contagieux**, le malade doit être atteint d'une tuberculose des poumons.
- Les BK en suspension dans l'air sont inspirés par une personne en **contact étroit** avec le malade.
- **Tout le monde** peut, un jour, être en contact avec un tuberculeux, et développer la maladie.
- Il n'y a habituellement **pas de transmission par les aliments ou les objets**.



Description du panneau et consignes

- Le panneau représente un transport en commun où des personnes sont rassemblées. Hommes, femmes et enfants, toutes nationalités confondues, sont proches les uns des autres.
- Le malade est le personnage vêtu d'un pantalon vert. Ses poumons sont remplis de microbes « agressifs » qu'il rejette dans l'air via des gouttelettes de salive.
- Le personnage à la mallette, situé en face du malade, respire l'air contaminé et les BK arrivent dans ses poumons.
- « Superfares » est effrayé car il observe les microbes qui passent du malade vers quelqu'un de son entourage.

Conseils à donner

- ▶ *Lors de la toux : se tourner et se couvrir la bouche avec la main ou un mouchoir.*
- ▶ *Utiliser de préférence des mouchoirs en papier « jetables » plutôt que des mouchoirs en tissu.*
- ▶ *Eviter de cracher.*



Idées secondaires

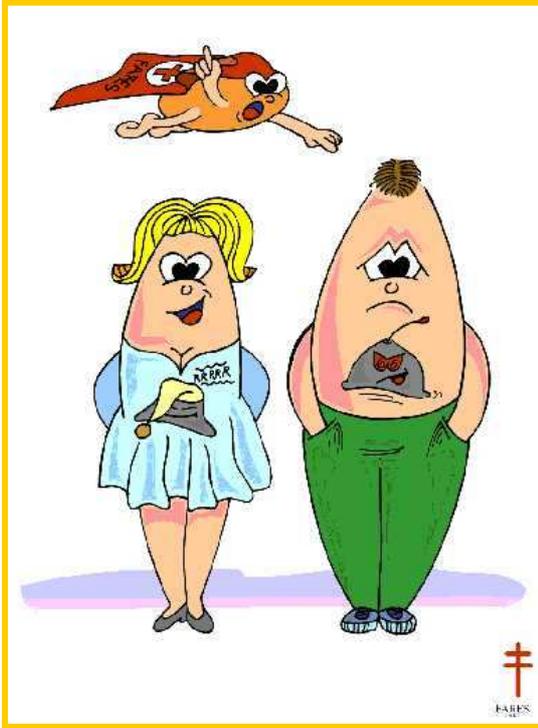
- Les BK peuvent être transmis à l'homme par voie digestive, via le lait d'une vache malade. En Belgique, cette situation est exceptionnelle depuis l'instauration de contrôles vétérinaires réguliers et l'obligation de stériliser le lait. Ce n'est pas le cas dans d'autres régions du monde moins favorisées où il est préférable de faire bouillir le lait.
- Pour certains travailleurs (personnel de santé ou de laboratoire), la transmission peut avoir lieu via une plaie, à l'occasion d'un contact direct avec des crachats ou des prélèvements contaminés par le BK.
- La tuberculose ne se transmet pas par les objets. Toutefois, les microbes ne doivent pas être remis en suspension dans l'air. Il faut par conséquent éviter de secouer les draps d'un malade.
- Il est exceptionnel qu'une femme atteinte de tuberculose contamine son bébé in utero.
- La tuberculose peut toucher n'importe qui, mais il existe toutefois des personnes dont les conditions de vie (ou de travail) facilitent la contamination par le BK.



Ai-je abordé ?

- N'importe qui peut être infecté par le BK et développer une tuberculose.
- Transmission par l'air via des gouttelettes de salive contenant des BK.
- Conseils pour limiter la transmission des BK.

LES DEUX STADES DE LA TUBERCULOSE : INFECTION ET MALADIE



Idées maîtresses

Lorsqu'un individu est en contact avec un malade contagieux, les BK présents dans l'air peuvent pénétrer dans ses poumons lors de la respiration. S'ils ne sont pas éliminés, deux scénarios sont possibles :

► **L'infection tuberculeuse latente** : le corps se défend et les BK restent sous contrôle, à l'état dormant, sans provoquer de symptômes. Il n'y a pas de maladie et la personne n'est pas contagieuse.

► **La tuberculose-maladie** : les défenses du corps sont insuffisantes. Les BK se réveillent et se multiplient. Le patient développe des symptômes. Il est malade et peut être contagieux si la tuberculose se localise dans les poumons.



Description du panneau et consignes

- Chez la dame, le microbe coiffé de son bonnet de nuit est assoupi. Il est entré dans les poumons et dort, mais il pourrait se réveiller un jour ! A ce stade de l'infection, le microbe n'est pas agressif ; la dame est souriante car elle n'a pas de symptômes et elle sait qu'elle n'est pas un danger pour son entourage car elle n'est pas contagieuse.
- L'autre personnage montre, par contre, un visage triste car il est malade. Le microbe est bien réveillé et prêt à se multiplier dans les poumons ou dans tout autre organe du corps. L'envahissement massif par le BK provoque des symptômes. En outre, le malade pourra contaminer d'autres personnes si des lésions au niveau des poumons se développent.
- « Superfares » montre du doigt le personnage malade, qui doit se rendre sans délai chez le médecin afin de confirmer le diagnostic de tuberculose-maladie.



Idées secondaires

- **Tout contact avec un patient tuberculeux contagieux n'entraîne pas systématiquement de contamination par le BK.**

Le risque d'être infecté dépend de plusieurs facteurs :

- ▶ la quantité de BK rejetés dans l'air par le malade contagieux ;
- ▶ la fréquence et l'étroitesse des contacts avec le contaminateur ;
- ▶ la qualité des défenses des personnes en contact avec le malade.

Certains groupes de personnes ont plus de risque de rencontrer le microbe dans le cadre de leur travail ou de leur vie quotidienne : le personnel de santé, l'entourage d'un patient tuberculeux contagieux, les personnes défavorisées, les sujets originaires de pays où la tuberculose est fréquente, les prisonniers, les toxicomanes...

- **Toute personne infectée ne développe pas systématiquement une tuberculose.**

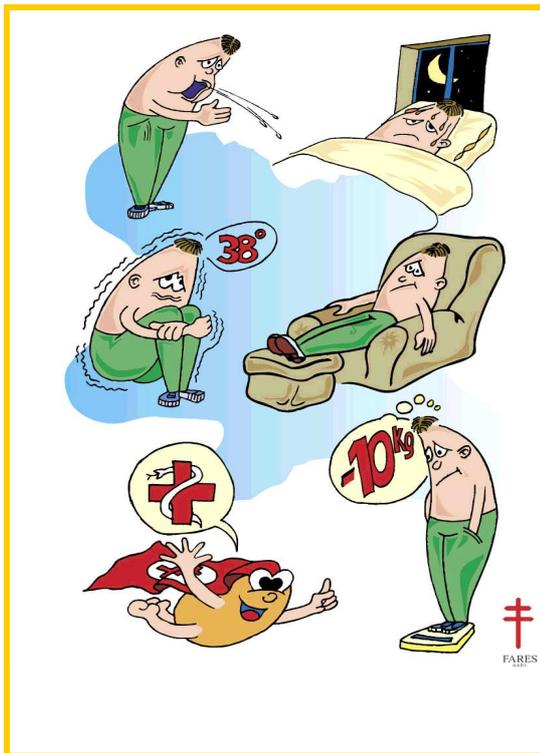
En général, le risque de devenir malade est relativement faible ; on l'estime à 10% au cours de la vie. Par contre, lorsque les défenses de l'organisme sont déficientes (par exemple, chez les malades du SIDA), le risque de développer la tuberculose est beaucoup plus important (10% par an !).



Ai-je abordé ?

- Deux stades de la tuberculose : l'infection latente et la maladie.
- Risque d'être contaminé.
- Risque de développer la tuberculose.

LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE



Idées maîtresses

- Les symptômes de la tuberculose-maladie varient en fonction du type d'organes atteints. Par exemple, en cas de tuberculose pulmonaire, on peut observer :
 - ▶ une toux persistante, des expectorations (parfois avec du sang), une difficulté respiratoire,
 - ▶ des symptômes généraux : fièvre prolongée, fatigue, amaigrissement, transpirations nocturnes.
- Si les symptômes persistent au-delà de 3 semaines, il faut consulter un médecin.



Description du panneau et consignes

- Le panneau illustre les symptômes de la tuberculose pulmonaire. Pour ce faire, le personnage malade est montré dans différentes situations :
 - ▶ il tousse et crache,
 - ▶ il transpire la nuit dans son lit,
 - ▶ il a de la fièvre (attention : cela peut être une fièvre légère !),
 - ▶ il se repose dans son fauteuil car il est fatigué, pourtant il dort bien,
 - ▶ il se pèse et remarque qu'il a maigri ; la perte de poids peut être importante (5-10 kg).
- « Superfares » conseille au malade de consulter son médecin représenté par une croix avec un serpent (caducée), surtout si les symptômes persistent plus de 3 semaines.

Consignes

- ▶ Insister sur le fait que le malade ne présente pas toujours tous les symptômes décrits dans le panneau et que ses plaintes peuvent être minimes !
- ▶ Préciser que les symptômes décrits peuvent faire penser à d'autres maladies, d'où la difficulté pour le médecin de poser le diagnostic de tuberculose.



Idées secondaires

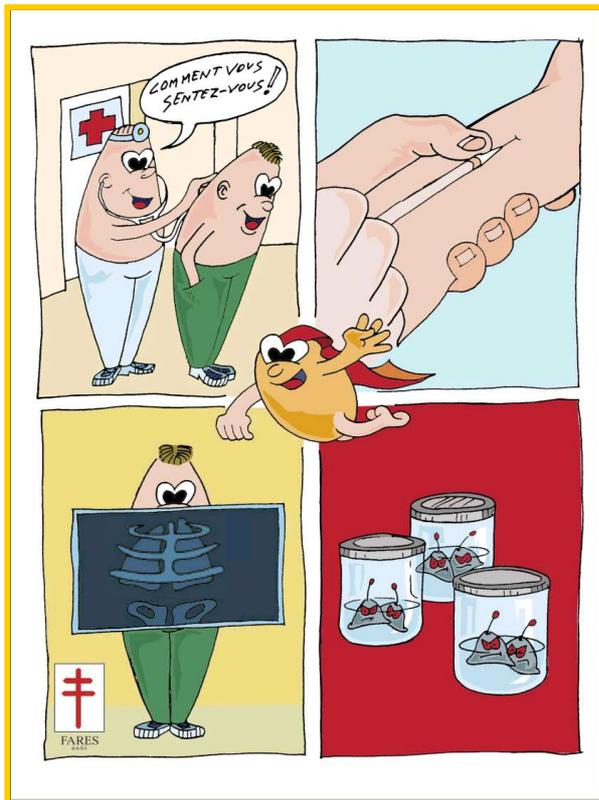
- Au stade de l'infection tuberculeuse latente, il n'y a aucun symptôme !
- Dans certains cas, les symptômes sont tellement discrets que la maladie peut passer inaperçue. Cela peut être le cas chez les enfants, les adolescent(e)s et lorsque les défenses de l'organisme sont amoindries à cause de l'âge, d'une maladie - SIDA, cancer- ou d'un traitement immunodépresseur...
- Les petits enfants peuvent être atteints de tuberculoses très graves, parfois mortelles.



Ai-je abordé ?

- Symptômes de la tuberculose pulmonaire en insistant sur la toux.
- Symptômes différents en fonction de l'organe atteint.
- Consultation chez le médecin si les symptômes persistent au-delà de 3 semaines.

LE DIAGNOSTIC



Idées maîtresses

- Le seul moyen de mettre en évidence une **infection tuberculeuse** est de pratiquer une intradermo-réaction. Ce test consiste à injecter une substance, la tuberculine, dans la peau (derme) de l'avant-bras. La lecture du test se fait 3 à 5 jours plus tard. Une réaction plus ou moins importante peut apparaître ; sa dimension permettra d'envisager la présence éventuelle de BK dans l'organisme.
- Le diagnostic de **tuberculose** est plus complexe à poser car il requiert plusieurs examens qui sont, par exemple, pour la forme pulmonaire de la maladie :

- ▶ *l'anamnèse* (interrogatoire) et *l'examen clinique*. Ils permettent au médecin d'orienter le diagnostic. Le manque de spécificité des symptômes et de l'auscultation des poumons ne rendent pas cette tâche facile ;
- ▶ *la radiographie du thorax*. Elle constitue l'examen de base dans la mise au point d'une tuberculose pulmonaire, mais ne suffit pas à confirmer le diagnostic même si elle montre des images qui font penser à la tuberculose ;
- ▶ *l'examen bactériologique*. Il doit être réalisé en présence d'une radiographie suspecte. La recherche de BK est réalisée 3 jours successivement à partir des expectorations du matin. La mise en évidence des bacilles tuberculeux est le seul moyen de confirmer la tuberculose !



Description du panneau et consignes

Le panneau est divisé en quatre parties qui illustrent les quatre étapes du parcours du malade pour arriver au diagnostic de la tuberculose. « Superfares » survole l'ensemble afin d'insister sur l'importance de chacune de ces étapes.

- *Première étape* : le médecin ausculte les poumons du personnage suspect d'être atteint de tuberculose pulmonaire ; il lui pose également des questions afin d'orienter son diagnostic : comment vous sentez-vous ? Votre toux dure depuis combien de temps ? Connaissez-vous un tuberculeux dans votre entourage ?
- *Deuxième étape* : le médecin injecte de la tuberculine dans l'avant-bras du patient. Une intradermo-réaction peut être réalisée pour mieux orienter le

diagnostic (ce n'est pas systématique); si elle est positive (réaction relativement importante), elle permet de suspecter fortement la présence de BK dans l'organisme.

- ▶ *Troisième étape* : le patient subit une radiographie des poumons afin de déceler d'éventuelles images suspectes de tuberculose.
- ▶ *Quatrième étape* : le dernier dessin illustre les 3 pots qui vont servir à recueillir les crachats matinaux du patient 3 jours de suite. Ces derniers seront analysés au laboratoire pour mettre en évidence les BK (qu'on peut visualiser sur le dessin). L'analyse des expectorations est effectuée si la radiographie montre des lésions suspectes. Il faut être sûr qu'il s'agit bien de crachats et non de salive !

Suggestions

- ▶ *Montrer le type de seringue utilisé pour l'intradermo-réaction, un flacon de tuberculine et la petite quantité de produit à injecter (0,1 ml).*
- ▶ *Montrer l'endroit de l'injection à la jonction entre le tiers moyen et le tiers supérieur de l'avant-bras gauche.*
- ▶ *Faire circuler un cliché radiologique et demander à un participant de localiser les poumons sur lui-même.*



Idées secondaires

- Les BK peuvent être recherchés dans les expectorations mais aussi dans d'autres prélèvements : pus, urines, peau, ganglions,...
- Pour mettre en évidence les bacilles tuberculeux, le laboratoire réalise différents examens sur les prélèvements :
 - ▶ l'examen microscopique direct donne des résultats très rapides (après 24h). Après coloration, les microbes apparaissent sous forme de bâtonnets rouges,
 - ▶ la mise en culture permet de confirmer qu'il s'agit bien de bacilles tuberculeux. Cette analyse prend un certain temps (minimum 2 semaines).



Ai-je abordé ?

- Diagnostic de l'infection tuberculeuse par intradermo-réaction.
- Diagnostic de la tuberculose grâce à différents examens, mais seule la mise en évidence des bacilles tuberculeux par des examens de laboratoire confirme la maladie.

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE-MALADIE



Idées maîtresses

- **Toute tuberculose-maladie doit être traitée !**
- En cas de maladie, il faut prescrire en même temps plusieurs antibiotiques antituberculeux afin d'éliminer tous les BK présents dans l'organisme. La durée du traitement est au **minimum de 6 mois** ; elle peut être prolongée en présence d'une forme sévère de la maladie.
- En général, les médicaments antituberculeux doivent être pris **chaque jour** de préférence en une seule prise le matin à jeun.
- Le traitement comprend **2 phases** :
 - ▶ la phase initiale « intensive », durant laquelle 3 à 4 (parfois 5) antibiotiques antituberculeux sont prescrits. Elle dure le plus souvent 2 mois,
 - ▶ la phase de continuation durant laquelle le patient prend, en général, 2 médicaments antituberculeux pendant minimum 4 mois.
- Toute personne traitée doit être **suivie régulièrement** par un médecin qui doit s'assurer que le traitement est bien adapté, bien supporté et bien pris.
- Si le patient ne prend pas régulièrement les médicaments ou s'il arrête trop tôt le traitement, il y a risque de développement d'une **résistance aux différents antituberculeux**. Cela signifie que les médicaments deviennent progressivement inefficaces. Il faut alors que le médecin en prescrive d'autres pour une période beaucoup plus longue (12 mois à 24 mois). Cette situation peut aussi entraîner des conséquences pour l'entourage qui risque d'être contaminé par des BK résistants.
- Si le traitement est adéquat et s'il est pris correctement, les chances de **guérison** sont quasi de 100%. Si les microbes sont résistants à plusieurs antibiotiques la guérison est moins fréquente.



Description du panneau et consignes

- Le panneau reprend différents éléments du traitement :
 - ▶ la durée est illustrée à gauche par le calendrier des saisons,
 - ▶ le chemin linéaire au milieu représente la voie à suivre pour obtenir la guérison : le malade qui tousse au début du traitement, court et est totalement épanoui en fin de parcours car il est guéri. L'action des médicaments sur les bacilles tuberculeux est illustrée par les deux gélules colorées qui donnent des coups de bâton sur un microbe. Au fil du temps, celui-ci devient de moins en moins agressif pour finalement mourir,
 - ▶ la non observance du traitement est illustrée par le chemin de traverse à droite. Puisqu'il ne prend pas correctement ses médicaments, le malade continue à tousser et à cracher ; il est encore capable de contaminer son entourage mais cette fois avec des BK qui peuvent être devenus résistants aux antibiotiques habituels. Le microbe garde son agressivité. La couleur mauve du chemin indique que la situation est grave pour le malade.
- « Superfares » insiste sur la durée du traitement et l'importance de ne pas arrêter les antibiotiques même si le patient se sent mieux.



Idées secondaires

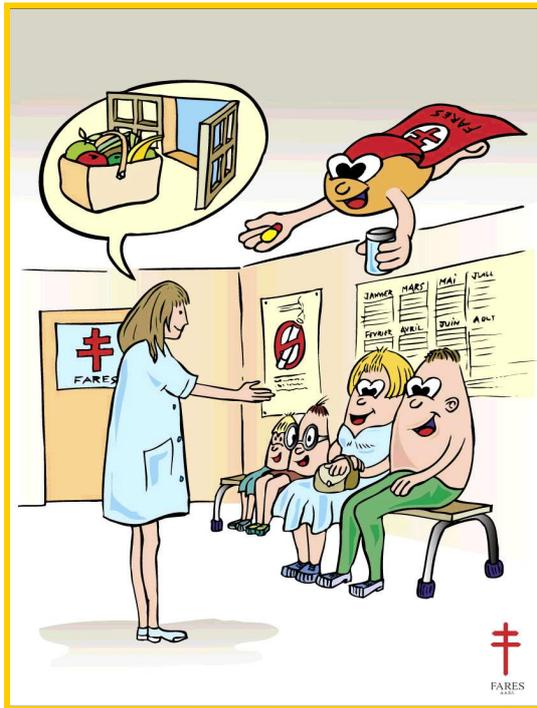
- Les antituberculeux peuvent provoquer des **effets secondaires**. La plupart du temps ils sont sans gravité mais il arrive que le traitement doit être adapté car le malade ne le supporte plus. Par ailleurs, les antituberculeux peuvent modifier l'efficacité d'autres médicaments pris en même temps ; il faut alors adapter le dosage de ces derniers ou les remplacer (c'est le cas notamment avec la pilule contraceptive). Il est important que le médecin informe son patient des conséquences du traitement antituberculeux même si celles-ci sont sans gravité pour sa santé (par exemple, coloration des urines et des larmes en orange avec un des médicaments).
- La **surveillance** du traitement implique non seulement plusieurs visites chez le médecin mais aussi la réalisation régulière de certains examens : prise de sang, radiographie, analyse bactériologique, examen des yeux...
- Si la prise des antibiotiques n'est pas correcte, le médecin peut demander aux infirmières du FARES de suivre le malade à domicile ou au dispensaire ; c'est ce qu'on appelle la **supervision du traitement**.



Ai-je abordé ?

- Durée du traitement = minimum 6 mois.
- Prise quotidienne de plusieurs comprimés.
- Suivi régulier chez le médecin.

LES MESURES DE PREVENTION POUR L'ENTOURAGE



Idées maîtresses

- Il est important de **dépister l'entourage** d'un patient tuberculeux contagieux (famille, collègues de travail, amis...) afin de mettre en évidence les personnes contaminées par le malade.
- Le test recommandé est l'**intradermo-réaction**.
- Un **traitement préventif** (= prise en général d'un seul antibiotique pendant 6 à 9 mois) sera proposé aux personnes infectées par le BK, surtout s'il s'agit d'enfants qui ont un risque plus élevé de développer des tuberculoses graves.

- Des **mesures de protection** de l'entourage doivent être mises en place dès qu'une tuberculose contagieuse est diagnostiquée :
 - ▶ idéalement, le malade est isolé dans une chambre à l'hôpital jusqu'au moment où il n'est plus contagieux ;
 - ▶ pour limiter le nombre de bacilles projetés dans l'air, le malade doit pendant la toux et l'éternuement se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier (à jeter après chaque usage). Il doit porter un masque dans certaines circonstances ;
 - ▶ l'aération régulière et l'exposition abondante à la lumière du jour des locaux où (a) séjourn(é) le malade permettent aussi de diminuer la concentration des bacilles dans l'air. Une désinfection de ces locaux n'est pas nécessaire ;
 - ▶ le nettoyage de la vaisselle et des objets utilisés par le patient ne nécessite pas l'usage de désinfectants particuliers.
- Une **bonne hygiène de vie et une alimentation équilibrée** sont nécessaires pour améliorer les défenses de l'organisme contre le bacille tuberculeux.



Description du panneau et consignes

- La scène illustrée sur le panneau a lieu dans un dispensaire du FARES. Le malade semble en bonne santé parce qu'il est sous traitement et que son état de santé s'améliore. Il accompagne son épouse et ses deux enfants qui doivent subir un dépistage. Après avoir réalisé l'intradermo-réaction, l'infirmière donne des conseils relatifs à une bonne hygiène de vie (bien aérer la maison, manger

équilibré...), et rappelle au malade qu'il doit bien prendre ses médicaments. La famille un peu inquiète pose des questions afin d'être rassurée.

- « Superfares » tient dans une main un flacon de médicaments et de l'autre montre une gélule qui, prise tous les jours pendant au moins 6 mois, limite le risque de passage de l'infection tuberculeuse à la maladie. De cette manière, il insiste sur l'importance du traitement préventif.

Consignes : rappeler les services offerts par le FARES

- ▶ *Dépistage gratuit : intradermo-réaction et/ou radiographie du thorax.*
- ▶ *Prise en charge du traitement chez les patients sans couverture sociale.*
- ▶ *Aide au suivi du traitement chez les patients peu compliants (à domicile ou en consultation).*
- ▶ *Conseils, séances d'information, documentation.*



Idées secondaires

- Le **dépistage par intradermo-réaction**, ne se limite pas à l'entourage de patients tuberculeux contagieux ; il peut être aussi organisé parmi d'autres populations ayant une risque élevé d'être contaminées par le bacille tuberculeux (travailleurs en milieu hospitalier, dans les prisons...).
- Le **traitement préventif** permet de limiter le développement d'une tuberculose-maladie chez les personnes infectées par le BK. Contrairement au traitement de la maladie tuberculeuse, il n'est pas prescrit systématiquement : le médecin doit en déterminer les indications. Par ailleurs, il consiste le plus souvent à ne donner qu'un seul médicament pendant 6 à 9 mois. Pour que le traitement soit efficace, il est primordial que le patient le prenne quotidiennement pendant la durée requise.
- Le **BCG** est le vaccin qui renforce les défenses de l'organisme pour limiter le développement d'une tuberculose. Les experts reconnaissent qu'il protège les jeunes enfants contre les formes graves de la maladie (méningite tuberculeuse, tuberculose miliaire) mais la protection des adultes est très controversée de même que sa durée d'action. C'est pourquoi son usage est très limité dans un pays comme la Belgique, contrairement aux pays où la tuberculose est fréquente. Dans ces conditions, le BCG est effectué à la naissance. Même s'ils ont un mode d'administration similaire (dans le derme de la peau), il ne faut pas confondre le vaccin avec l'intradermo-réaction qui est un test de diagnostic.
- D'après la loi belge, tout cas de tuberculose doit obligatoirement **être déclaré**. Cette démarche permet de vérifier si le malade tuberculeux est traité et si son entourage a été pris en charge.



Ai-je abordé ?

- Importance du dépistage de l'entourage d'un tuberculeux contagieux.
- Intérêt du traitement préventif dans certaines situations.
- Mesures générales de protection de l'entourage.
- Vaccination par le BCG.

EVALUATION DE L'ANIMATION

Deux aspects sont à évaluer :

- **Le processus de l'animation** : comment l'animateur juge-t-il l'implication des participants ? A-t-il abordé les différents thèmes prévus ? A-t-il respecté le temps accordé ? A-t-il réussi à intéresser et à impliquer l'enseignant/l'organisateur/le responsable du groupe... ?
Pour y répondre, l'animateur doit faire son **auto-critique** mais peut également **interroger le public** oralement ou par écrit à propos de son degré de satisfaction après l'animation.
- **Le contenu de l'animation** : quels sont les savoirs transmis au public et ont-ils été compris ? Ce point est capital à évaluer pour tout animateur désireux de transmettre des connaissances.

Les méthodes d'évaluation à appliquer peuvent être les suivantes :

- ▶ Un **questionnaire** : remis en fin d'animation, il peut aider à fournir des renseignements sur ce que le public a retenu en termes de savoir (annexe). Cette méthode s'adresse à une population qui peut lire les questions, d'où l'importance de connaître son niveau de scolarité et de compréhension de la langue française au moment de la préparation de l'animation.
- ▶ Un **jeu de rôles** : il permet de faire le point sur la restitution des messages. L'expérience des infirmières du FARES confirme l'intérêt de cette méthode pour différentes raisons. Elle permet de :
 - ◆ impliquer le public et favoriser l'interactivité,
 - ◆ favoriser la concentration du public,
 - ◆ favoriser l'esprit de groupe et l'entraide,
 - ◆ restituer dans leurs propres mots les connaissances reçues par l'animateur,
 - ◆ rectifier, à l'aide du groupe, les savoirs erronés.

De plus, ce jeu peut être un bon exercice d'expression orale !

Il peut se dérouler de la manière suivante :

- ◆ **Scénario** : simuler une consultation médicale. Les acteurs essayeront d'aborder un maximum de notions expliquées par l'animateur.
- ◆ **Acteurs** : un patient et un médecin. Possibilité d'augmenter le nombre de participants en ajoutant le conjoint, les enfants du patient.
- ◆ **Rôle du patient** :
 - simuler les symptômes de la tuberculose,
 - poser des questions au médecin,
 - attitudes diverses selon l'imagination de l'acteur : être récalcitrant, être inquiet...

◆ *Rôle du médecin :*

- établir le diagnostic de la tuberculose : anamnèse, examens cliniques et bactériologiques, radiographie ...
 - contagiosité du malade : isolement ? Port d'un masque ?
 - instaurer le traitement : durée ? Type de médicaments ? Quand les prendre ?
 - donner des conseils par rapport au suivi : effets secondaires, examens de contrôle ...
 - dépistage de l'entourage : que faire ? Quand ? Quelle technique ?
 - attitudes : rassurer le patient, donner des explications claires et complètes, aborder le problème dans son ensemble et tenir compte du contexte de vie du patient.
- ▶ Le **jeu des enveloppes** : il est possible de mener une animation ou de l'évaluer en faisant circuler des enveloppes reprenant une série de questions relatives aux panneaux exposés. Chaque participant lit sa question et l'entièreté du groupe essaye d'y répondre ; cette méthode peut favoriser l'interactivité et, comme le jeu de rôles, elle permet de s'assurer que les notions les plus importantes ont été assimilées.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA TUBERCULOSE EVALUATION DE LA SEANCE D'INFORMATION DU ... / ... / 20...

1. La tuberculose est-elle une maladie guérissable ?
 oui non (cochez votre choix)

2. La tuberculose pulmonaire est une maladie qui se transmet (cochez une réponse) :
 par le sang par des gouttelettes de salive présentes dans l'air

3. La tuberculose autre que pulmonaire est-elle contagieuse ?
 oui non (cochez votre choix)

4. L'intradermo-réaction est-elle :
 un test de dépistage un vaccin (cochez votre choix)

5. Comment appelle-t-on le microbe de la tuberculose ?
.....

6. Si j'ai une intradermo-réaction positive et une radiographie pulmonaire normale, suis-je malade ?
 oui non (cochez votre choix)

7. Citez 3 examens qui permettent de diagnostiquer la tuberculose-maladie :
.....
.....
.....

8. Quelle sorte de médicaments soigne la tuberculose ?
.....

9. Cochez les symptômes rencontrés dans une tuberculose pulmonaire :
 vomissements fièvre (38°) toux diarrhée
 sueurs nocturnes fatigue perte de poids

10. Remarques et suggestions par rapport à l'animation :
.....
.....



*Ministère
de la Communauté
française*
