FAST

Stratégie de lutte contre les infections tuberculeuses

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

TB CARE II

PREMIÈRE ÉDITION : MARS 2013

Ce livret a pu voir le jour grâce au soutien du peuple américain par le bais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). TB CARE II assume l'entière responsabilité du contenu de ce livret qui ne reflète pas nécessairement le point de vue d'USAID et du gouvernement des États-Unis.

TB CARE II est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération n° AID-OAA-A-10-00021. L'équipe de projet comprend le principal bénéficiaire, University Research Co., LLC (URC), et les bénéficiaires secondaires : Jhpiego, Partners In Health (PIH), le Projet HOPE, avec l'Association Pulmonaire du Canada, le Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), la Faculté de Médecine de Dartmouth (Département des Maladies Infectieuses et de la Santé Internationale), le Groupe Euro Health, le Groupe MASS Design, et l'Institut Mondial sur la Tuberculose de la Faculté de Médecine du New Jersey.

Remerciements

Le livret ***FAST*** et les documents connexes sont élaborés avec la participation et le soutien d'USAID et de TB CARE II. Ce livret est axé sur les recherches menées avec l'appui du National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), par l'entremise d'une coalition de partenaires incluant notamment le Medical Research Council, l'University of Pretoria et le Council for Scientific Research of South Africa, Harvard University, le Brigham & Woman's Hospital, les Centers for Disease Control and Prevention et Partners In Health.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter :
http://tbcare2.org/ ou **http://www.urc-chs.com/**

Table des matières

Introduction 1

Termes liés à la stratégie ***FAST*** couramment utilisés 2

Stratégie FAST dans les établissements médicaux généraux — Patients externes ou malades hospitalisés 3

Mise en œuvre de la stratégie ***FAST*** dans les établissements médicaux généraux 4

La stratégie ***FAST*** pour les établissements de tuberculose — Patients en clinique externe ou malades hospitalisés 6

Mise en place de la stratégie ***FAST*** dans les environnements tuberculeux 7

Documents de la stratégie ***FAST*** 9

Questions fréquemment posées sur la stratégie ***FAST*** 11

Introduction

Le but du présent livret et des documents connexes est de vous présenter la stratégie ***FAST*** de manière complète : une approche ciblée visant à mettre un terme à la propagation de la tuberculose dans les lieux de rassemblement. En anglais, ***FAST*** signifie Finding TB cases Actively (détecter activement les cas de tuberculose), Separating safely (séparer en toute sécurité) et Treating effectively (traiter efficacement). La stratégie ***FAST*** met l'accent sur la santé des travailleurs de la santé dans le cadre de l'intervention administrative de lutte contre la transmission de la tuberculose la plus importante : un traitement efficace.

La stratégie ***FAST*** repose sur une nouvelle évaluation de données probantes indiquant qu'un traitement efficace de la tuberculose réduit la transmission de la maladie rapidement, même avant qu'un frottis et une culture des expectorations ne se révèlent négatifs.

La stratégie ***FAST*** peut être utilisée pour réduire la propagation de la tuberculose ou de la tuberculose multirésistante dans les environnements suivants : les hôpitaux, les cliniques, les prisons et d'autres types d'établissement tels que les centres d'accueil pour sans abri ou les camps de réfugiés. Ce livret explique comment la stratégie ***FAST*** peut être mise en place dans deux types d'établissement de soins de santé :

1) un établissement médical général où l'accent est mis sur le dépistage de patients atteint d'une tuberculose contagieuse non suspectée et 2) les établissements spécialisés dans la maladie où la tuberculose a déjà été diagnostiquée chez les patients et où l'accent est mis sur le dépistage des patients atteints de la tuberculose multirésistante, afin d'offrir un traitement efficace et d'arrêter rapidement la propagation de la maladie.

Les documents fournis sont conçus à titre de rappels visuels pour le personnel mettant en œuvre la stratégie ***FAST*** spécifiquement, les patients, le personnel et les décideurs qui doivent comprendre pourquoi certaines activités sont mises en place. Il est prévu que ces documents soient adaptés à des pays précis et à des circonstances institutionnelles précises.

Termes liés à la stratégie *FAST* couramment utilisés

Stratégie *FAST*

Stratégie ciblée de lutte contre la transmission de la tuberculose donnant la priorité aux composantes administratives de la prévention des infections tuberculeuses traditionnelles : diagnostic rapide et traitement efficace. En anglais, ***FAST*** signifie **F**inding TB cases **A**ctively (détecter activement les cas de tuberculose), **S**eparating safely (séparer en toute sécurité), et **T**reating effectively (traiter efficacement).

Lutte contre les infections/lutte contre la transmission des infections

Lutter contre la transmission des maladies infectieuses constitue une part essentielle de tout système de soins de santé. Au niveau des installations, la lutte contre les infections comprend un ensemble de pratiques visant à réduire l'exposition potentielle et la transmission de pathogènes, telles que le fait de se laver les mains et la stérilisation des instruments. Dans le cas de la tuberculose, les pratiques de lutte contre la transmission sont habituellement établies dans l'ordre suivant : 1) pratique administrative, 2) pratique environnementale et 3) protection respiratoire. La stratégie ***FAST*** met l'accent sur la mise en œuvre et sur le contrôle des procédures et des procédés administratifs nécessaires au dépistage et au diagnostic rapide des cas de tuberculose pharmacorésistants et de tuberculose infectieux non soupçonnés, afin qu'une prise en charge efficace puisque commencer dans les jours, et non les semaines ou les mois, qui suivent la présentation de la maladie.

Tuberculose

La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse qui affecte généralement les poumons. Cette maladie peut être mortelle si elle n'est ni diagnostiquée ni traitée. Elle peut se propager à d'autres personnes dans les lieux de rassemblement.

Tuberculose multirésistante

La tuberculose multirésistante est causée par les mêmes germes causant la tuberculose pharmacosensible, mais elle est plus dangereuse, car elle ne peut pas être détruite par les deux principaux médicaments contre la tuberculose pharmacosensible: l'isoniazide et la rifampicine.

Travailleurs de la santé

Toutes les personnes qui prodiguent des soins aux patients, notamment les infirmières, les docteurs, les techniciens de laboratoires et le personnel d'entretien des hôpitaux sont considérées comme des professionnels de la santé, car ils sont exposés aux patients dans le cadre de leur travail.

Stratégie *FAST* dans les établissements médicaux généraux — Patients externes ou malades hospitalisés

L'environnement le plus important où la stratégie ***FAST*** devrait être mise en place est la zone de consultation générale de l'établissement de santé, patients en clinique externe ou hospitalisés, où un grand nombre de personnes exprimant diverses plaintes est observé ou admis, et des cas de tuberculose contagieux peuvent y passer inaperçus. Des études ont montré que la recherche active de patients atteints de la tuberculose par ailleurs non soupçonnés, par l'entremise d'une surveillance organisée de la toux dans les hôpitaux généraux ou les cliniques, révélera de nombreux cas soupçonnés de tuberculose, dont certains d'entre eux atteints de la maladie. De nouveaux tests moléculaires permettent un diagnostic rapide de la tuberculose et de la multirésistance, ce qui est essentiel à un traitement qui arrêtera rapidement la propagation.

Finding TB Patients (détecter les patients atteints de la tuberculose) : Les patients atteints de la tuberculose les plus infectieux sont ceux dont nous n'avons pas connaissance, car ils ne sont pas traités. Les patients atteints de la tuberculose non diagnostiqués peuvent se trouver dans les cliniques, les salles d'attente, les urgences des hôpitaux et les services d'hospitalisation qui traitent les problèmes chirurgicaux ou d'autres problèmes médicaux. Poser des questions sur les symptômes de la tuberculose à tous les patients, tels que la toux chronique, la fièvre et la perte de poids peut permettre de détecter des cas de tuberculose non soupçonnés avant cela, tout comme l'observation des patients manifestant une toux dans les salles d'attente, l'aire de réception et les zones d'attente à l'admission.

Activement : La tuberculose est habituellement diagnostiquée passivement, lorsque les symptômes des patients les poussent à demander de l'aide. Cependant, les symptômes tels que la toux, la fièvre et la perte de poids peuvent être présents pendant longtemps, être attribués à d'autres conditions ou éclipsées par des problèmes plus pressants. La stratégie ***FAST*** comprend un personnel spécialement formé que l'on appelle des surveillants de la toux ou des agents de surveillance des toux et dont le travail consiste à identifier les patients atteints de toux chronique et d'autres symptômes de la tuberculose. Ils doivent également rapidement recueillir des expectorations qui, dans l'idéal, doivent être transmis aux fins de tests moléculaires rapides.

Séparer en toute sécurité : Les patients atteints de la tuberculose multirésistante doivent être installés dans une zone bien ventilée pour prévenir la transmission de la tuberculose multirésistante aux autres patients.

Traiter efficacement : Le traitement est la dernière et plus importante étape dans la prévention de la transmission de la tuberculose à d'autres personnes. Les patients cessent d'être contagieux peu de temps après avoir commencé un traitement efficace contre la tuberculose.

Mise en œuvre de la stratégie *FAST* dans les établissements médicaux généraux

1. « Un agent de surveillance de la toux » doit être présent à chaque point d'entrée d'un établissement de santé ou, pour être plus efficace, à un centre de triage, le cas échéant. Par exemple, un service où tous les patients attendent de subir un test d'admission initial et l'attribution de lit serait idéal. La surveillance de la toux dans les salles d'attente de clinique peut être plus difficile, en particulier s'il y a plusieurs salles d'attente et que les patients font le va-et-vient, cependant, la stratégie ***FAST*** au sein d'un tel environnement est réalisable. La zone d'inscription des patients est un autre point dans de nombreuses installations de soins de santé où il serait pertinent de poser des questions au sujet de symptômes de tuberculose ou pour surveiller la toux.

2. L'agent de surveillance de la toux doit ensuite installer le patient qui tousse dans une zone désignée et bien ventilée, loin des autres patients pendant que leurs expectorations sont recueillies et qu'ils attendent qu'un clinicien les examinent.

   Pour des raisons de santé publique, les patients qui toussent doivent avoir la priorité et être rapidement examinés par un clinicien. Les affiches qui accompagnent ces lignes directrices visent notamment à expliquer le but du traitement préférentiel accordé aux patients qui toussent. Il y a un risque d'abus si les patients concluent que tousser est un moyen d'être examinés plus rapidement. L'agent de surveillance de la toux doit donc expliquer pourquoi certaines personnes passent avant les autres dans la mesure du possible. De plus, il faut éduquer les patients sur l'hygiène en matière de toux lorsqu'ils attendent d'être examinés par un professionnel de santé.

3. Le patient doit subir un test pour la tuberculose par l'entremise d'un test de dépistage rapide, préférablement un test moléculaire des expectorations le plus tôt possible. Dans certains environnements, l'agent de surveillance de la toux peut demander que le médecin fasse passer une radiographie des poumons au patient, ainsi qu'un autre test de dépistage rapide et un test pour la tuberculose non spécifique. Le test GeneXpert® MTB/RIF est préférable, car il permet aussi de diagnostiquer la tuberculose multirésistante. S'il n'est pas disponible, dans un environnement à faible prévalence de la tuberculose multirésistante, une microscopie de frottis peut être effectuée.

4. Tout patient, dont le test des expectorations est positif ou considéré comme porteur de la tuberculose par le clinicien, doit commencer un traitement contre la tuberculose. Si un test GeneXpert® MTB/RIF est utilisé, le traitement doit être choisi en fonction des lignes directrices nationales afin d'être efficace contre tout profil de résistance détecté. Même si le test GeneXpert® MTB/RIF n'est pas utilisé, dans les régions où la résistance aux médicaments est faible, un traitement standard contre la tuberculose pharmacosensible est susceptible d'être efficace et le patient cessera très bientôt d'être infectieux.

5. Un plan d'évaluation, ainsi que le personnel responsable des différentes sections du plan peuvent faire l'objet d'une décision par pays ou par institution mettant en œuvre la stratégie ***FAST***. Cependant, les intervalles de temps suivants doivent être respectés pour une mise en œuvre efficace. Les intervalles de temps doivent être respectés pour chaque étape : a) de l'entrée du patient dans l'établissement jusqu'à la détection de la toux; b) de la détection de la toux à la collecte des expectorations; c) de la collecte des expectorations à la réception au laboratoire; d) de la réception au laboratoire du spécimen aux résultats de laboratoire disponibles; e) des résultats de laboratoires disponibles aux résultats de laboratoire reçus; f) des résultats de laboratoire reçus à l'initiation d'un traitement efficace.

La stratégie *FAST* pour les établissements de tuberculose — Patients en clinique externe ou malades hospitalisés

La stratégie ***FAST*** peut aussi être appliquée dans les environnements tuberculeux, tels qu'une clinique ou un service de traitement de la tuberculose. Dans ces milieux, les patients ont déjà reçu un diagnostic de tuberculose. On suppose que la plupart des patients sont atteints de la tuberculose pharmacosensible; le défi est de dépister les patients atteints de la tuberculose multirésistante.

Finding MDR-TB patients (détecter les patients atteints de la tuberculose multirésistante) : Les patients atteints de la tuberculose multirésistante non diagnostiqués et inadéquatement traités peuvent infecter ou réinfecter d'autres patients ou des professionnels de santé. La plupart des patients atteints de la tuberculose ne font pas l'objet de tests pour la pharmacorésistance avant l'échec du traitement de première intention. Par conséquent, certains patients atteints de la tuberculose multirésistante non diagnostiqués reçoivent un traitement inadéquat contre la tuberculose pharmacosensible. Ces patients demeurent infectieux. Le but de la détection de la tuberculose pharmacorésistante est de la traiter efficacement et d'arrêter la transmission de la maladie.

Activement : Les patients atteints de la tuberculose multirésistante ressemblent exactement aux patients atteints de la tuberculose pharmacosensible. La manière la plus rapide de distinguer un patient atteint de la tuberculose multirésistante d'un patient atteint de la tuberculose pharmacosensible est d'administrer un test de sensibilité médicamenteuse. Le test GeneXpert® MTB/RIF peut détecter un patient atteint de la tuberculose multirésistante en deux heures. Il est essentiel que tous les patients atteints de la tuberculose fassent l'objet d'un test pour la tuberculose multirésistante au moment du diagnostic de tuberculose.

Séparer en toute sécurité : Après le diagnostic, il faut une courte période de temps pour que le traitement efficace commence à faire effet. Les patients atteints de la tuberculose multirésistante doivent être installés dans une zone bien ventilée propre aux patients atteints de cette maladie pour prévenir la transmission de la tuberculose multirésistante aux autres patients.

Traiter efficacement : Le traitement est le moyen le plus important de mettre un terme à la transmission de la tuberculose multirésistante. Les patients atteints de la tuberculose multirésistante doivent immédiatement commencer le traitement aux antituberculeux, conformément aux lignes directrices nationales. Les patients atteints de la tuberculose multirésistante cessent rapidement d'être infectieux après avoir commencé un traitement efficace. L'effet d'un traitement efficace sur la transmission est beaucoup plus rapide que la conversion d'un frottis et d'une culture des expectorations.

Mise en place de la stratégie *FAST* dans les environnements tuberculeux

1. Tous les patients admis dans un environnement tuberculeux ou y entrant doivent immédiatement subir un test GeneXpert® MTB/RIF pour la tuberculose multirésistante. Pour les patients atteints de la tuberculose et dont le frottis est positif, un échantillon localisé des expectorations doit immédiatement être prélevé et envoyé aux fins de test GeneXpert® MTB/RIF. Pour les patients atteints de la tuberculose dont le frottis est négatif, il est plus important d'obtenir un échantillon très tôt le matin.

2. En utilisant le test GeneXpert® MTB/RIF, les résultats liés à la résistance à la rifampicine devraient être disponibles en deux heures. Les résultats devraient, quoi qu'il en soit, être disponibles la journée même où le test est administré et où les échantillons des expectorations sont prélevés.

3. Les patients diagnostiqués comme étant résistants à la rifampicine doivent être séparés et placés dans une zone réservée aux patients atteints de la tuberculose multirésistante bien ventilée jusqu'à ce qu'on leur prescrive un traitement efficace.

4. Une fois le patient diagnostiqué comme étant résistant à la rifampicine, le travailleur de la santé doit prescrire un régime de traitement standard contre la tuberculose multirésistante, conformément aux lignes directrices nationales sur la tuberculose multirésistante. Les patients dont le test GeneXpert® MTB/RIF est négatif pour la résistance à la rifampicine doivent poursuivre le traitement contre la tuberculose standard conformément aux lignes directrices nationales.

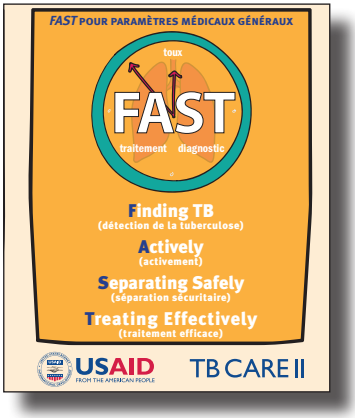
5. Un plan d'évaluation, ainsi que le personnel responsable des différentes sections du plan peuvent faire l'objet d'une décision par pays ou par institution mettant en œuvre la stratégie ***FAST***. Cependant, les intervalles de temps suivants aux fins d'une mise en œuvre efficace doivent être respectés. Les intervalles de temps doivent être respectés pour chaque étape : a) dès que le patient entre dans l'établissement jusqu'à la détection de la toux; b) de la détection de la toux à la collecte des expectorations; c) de la collecte des expectorations à la réception en laboratoire; d) de la réception au laboratoire du spécimen aux résultats de laboratoire disponibles; e) des résultats de laboratoires disponibles aux résultats de laboratoire reçus; f) des résultats de laboratoire reçus au commencement d'un traitement efficace.

Documents de la stratégie *FAST*

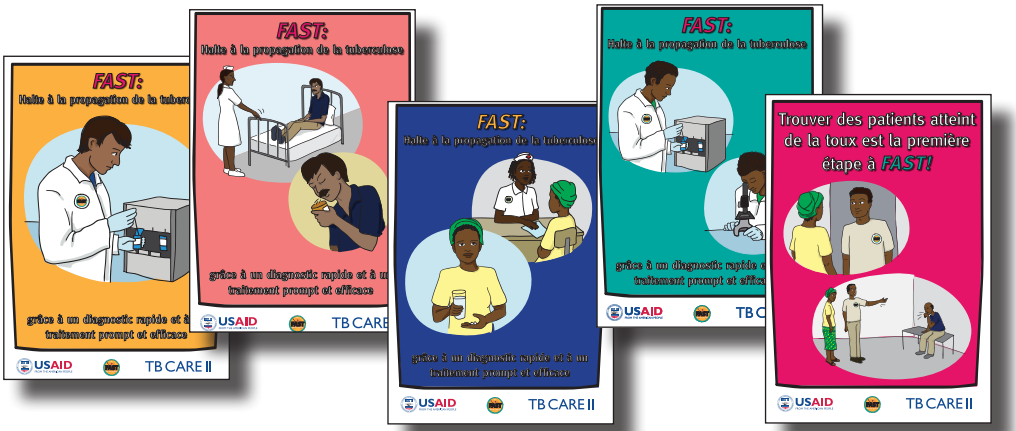
En plus de ce livret, d'autres documents dans cette trousse peuvent être utilisés dans le cadre de la stratégie ***FAST***. Vous trouverez ci-dessous une description de la manière dont ces documents peuvent être utilisés dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie ***FAST*** au sein d'un établissement médical général ou d'un établissement de traitement de la tuberculose.

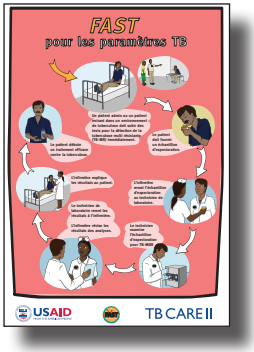
1. Tous les professionnels de la santé adoptant la stratégie ***FAST*** doivent porter les épinglettes ***FAST*** sur leur uniforme pour rappeler à eux-mêmes et à leur collègues que la mise en œuvre de la stratégie ***FAST***, pour repérer les patients atteints de la tuberculose et leur offrir un traitement efficace contre la tuberculose ou la tuberculose multirésistante, est la manière la plus efficace possible pour arrêter la propagation.

2. Les travailleurs de la santé doivent aussi avoir les petits aide-mémoire ***FAST*** dans leurs poches. Ces aide-mémoire serviront de rappel pour tous les travailleurs de la santé concernant les étapes importantes de la stratégie ***FAST***.



3. Les affiches de la stratégie ***FAST*** peuvent aussi être utilisées à titre d'aide-mémoire concernant la stratégie. Elles doivent être placées dans l'installation de soins de santé aux fins de référence.





Questions fréquemment posées sur la stratégie *FAST*

Pourquoi adopter la stratégie *FAST*?

- Les cliniciens fournissent des soins directs aux patients.
- Le personnel de laboratoire est responsable de diagnostiquer la tuberculose et la tuberculose multirésistante.
- Les agents de surveillance de la toux recherchent les patients et procèdent au triage.
- Les préposés ou le personnel d'admissions sont responsables d'admettre les patients à l'hôpital, si une surveillance à l'inscription est décidée.
- Les administrateurs et les responsables de l'établissement appuient les politiques de prévention des infections et appuient la mise en œuvre de la stratégie ***FAST***.

Pourquoi les travailleurs de la santé devraient-ils adopter la stratégie *FAST*?

Les travailleurs de la santé devraient appuyer la stratégie ***FAST*** pour se protéger et aider à protéger les patients contre les infections tuberculeuses et possiblement contre la tuberculose multirésistante.

Quels sont les avantages de la stratégie *FAST*?

L'avantage le plus important est que les patients soupçonnés d'être atteints de la tuberculose ou de la tuberculose multirésistante sont rapidement soumis à des tests, qu'un diagnostic de tuberculose ou de tuberculose multirésistante leur est fourni et qu'ils bénéficient rapidement d'un traitement efficace. Un traitement efficace arrête la transmission de la tuberculose.

D'autres pratiques de prévention des infections tuberculeuses seront-elles inutiles avec la stratégie *FAST*?

Non. D'autres pratiques de prévention des infections doivent être effectuées comme d'habitude. Par exemple, porter des respirateurs N95 en s'occupant de potentiels cas soupçonnés de tuberculose est encore important. Cependant, dans le cadre de la stratégie ***FAST***, un diagnostic rapide et un traitement efficace sont prioritaires. Des recherches ont montré que lorsqu'un patient atteint la tuberculose suit un

traitement efficace, il cesse d'être infectieux très rapidement. Un diagnostic rapide et un traitement efficace doivent donc devenir la priorité des pratiques administratives de prévention des tuberculeuses.

La stratégie *FAST* donnera-t-elle plus de travail aux travailleurs de la santé?

Oui, du travail supplémentaire est requis dans le cadre de la stratégie ***FAST***. Cependant, la stratégie sera profitable à tous en permettant d'identifier et de traiter plus rapidement les cas de tuberculose. Les avantages de la stratégie ***FAST*** compense le travail supplémentaire visant à activement rechercher les patients souffrant de toux, à recueillir des expectorations, à les faire rapidement tester et à fournir ces résultats au clinicien afin que le traitement puisse commencer rapidement.

Établissement de soins de santé peut-elle mettre en œuvre la stratégie *FAST* si elle ne dispose pas d'options de diagnostic rapide comme le test GeneXpert® MTB/RIF?

Oui. Afin que la stratégie ***FAST*** soit la plus efficace possible, une méthode de tests moléculaires rapides est préférée, mais une microscopie de frottis peut également être rapide. Le test GeneXpert® MTB/RIF est plus sensible que la microscopie de frottis et peut diagnostiquer la tuberculose multirésistante en même temps. Cependant, dans les environnements à faible prévalence de tuberculose multirésistante, des méthodes de diagnostic traditionnelles comme la microscopie de frottis peuvent être utilisées jusqu'à ce que des tests moléculaires rapides soient disponibles.

Où doit-on installer le patient mis à l'écart en attendant un diagnostic ou de voir un clinicien?

Il faut offrir une place assise au patient dans une zone d'établissement de soins de santé qui est bien ventilée pour réduire le risque de transmission à d'autres patients. Il peut s'agir d'un autre service, d'une chambre ou d'une zone d'attente à l'extérieur.

La mise en œuvre de la stratégie *FAST* n'aura-t-elle pas pour

effet de stigmatiser certains patients?

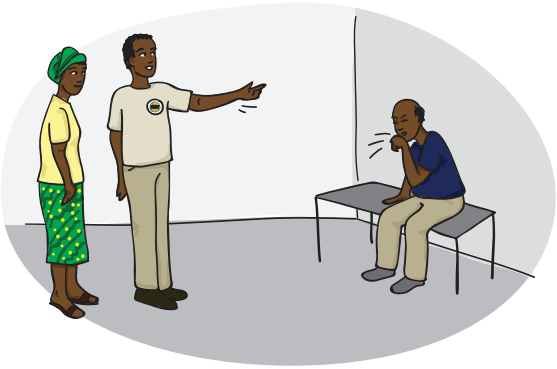
Tous les efforts doivent être déployés pour réduire la stigmatisation des patients atteints ou soupçonnés d'être atteints de la tuberculose. Par exemple, lorsque le patient est à l'étape de triage et séparé, cela doit se faire discrètement et en faisant preuve de respect pour le patient et sa famille.

Qu'est-ce qu'une surveillance efficace de la toux?

Une surveillance efficace de la toux commence dès que le patient entre dans établissement de soins de santé. La définition d'un cas soupçonné de tuberculose n'est pas la même partout dans le monde. Une toux présente pendant plus de deux semaines est le critère le plus fréquent pour administrer un test pour la tuberculose. Le plus important est de s'assurer que tous les patients qui se présentent à l'établissement fassent l'objet d'une évaluation de la toux.

Quels sont les critères pour devenir agent de surveillance de la toux?

- Habituellement, personne non-clinicienne rémunérée pour son travail.
- Personne formée pour dépister les patients souffrant de toux, recueillir des expectorations, et inscrire les patients au registre de tuberculose suspecte (si ces tâches ne sont pas effectuées par un autre professionnel de la santé au niveau de l'établissement).
- Personne pouvant informer les patients et les membres de la communauté au sujet de la tuberculose.



U.S. Agency for International Development
1300 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20523
Tél.: (202) 712-0000
Télec.: (202) 216-3524
www.usaid.gov