

Énoncé de position Thérapie sous observation directe (TOD)

Objectif

Établir les rôles et les responsabilités relatifs à la mise en place de la thérapie sous observation directe (TOD) pour le traitement de la tuberculose (TB) au Nouveau-Brunswick.

Une approche multidisciplinaire et cohérente de gestion de la TB

La TB est une maladie à multiples facettes causée par des facteurs biologiques, médicaux et économiques et par divers facteurs sociaux, qui sont tous liés. Pour obtenir les meilleurs résultats possible dans la prévention et le traitement de la TB, la Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse (SCT) recommande l'utilisation d'une approche multidisciplinaire, cohérente et axée sur le client.

Les programmes de lutte antituberculeuse doivent amener la participation de tous les partenaires, et non seulement ceux qui proviennent du domaine de la Santé publique. Cela comprend notamment les partenaires des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, dont ceux qui offrent des services de santé dans les hôpitaux, dans les organismes communautaires de santé et dans les autres établissements de soins primaires.

Les organismes participant à la prévention et au contrôle de la TB doivent établir des responsabilités précises, définir la façon dont des partenariats efficaces peuvent être formés et agir sur les déterminants sociaux et les autres déterminants de la santé qui ont un effet sur la fréquence de la TB au sein des populations marginalisées.

Thérapie sous observation directe (TOD)

L'objectif de la gestion de la TB est le suivant : que chaque patient soit traité individuellement afin de limiter la transmission de la maladie à d'autres personnes dans la collectivité. Le traitement consiste à prendre une combinaison de médicaments sur une longue période (de six à douze mois). La piètre observance des traitements prescrits contre la TB constitue la principale cause d'échec de ces traitements. Les conséquences sont la rechute et un risque de résistance acquise aux médicaments. La thérapie sous observation directe est une façon efficace de veiller à ce que le patient suive son traitement.

Le TOD se définit comme « une méthode par laquelle un travailleur de la santé ou un observateur indépendant surveille le patient avaler chaque dose de médicaments, afin de contribuer et d'assurer l'augmentation du taux d'achèvement du traitement¹ ».

Le TOD est prescrit par un fournisseur de soins de santé lorsque les personnes atteintes de la maladie remplissent ou sont soupçonnées de remplir au moins un des critères suivants :

- organismes résistants aux médicaments;
- échec du traitement;
- preuve que la maladie a été traitée à plus d'une reprise;

- consommation de drogues injectables;
- itinérance;
- personne soupçonnée de ne pas suivre son traitement ou qui a déjà cessé son traitement;
- psychopathologie;
- frottis d'expectoration contenant des bactéries alcool-acido résistantes;
- infection au VIH;
- enfantsⁱⁱ.

Le TOD peut être prescrit une fois par jour ou deux ou trois fois par semaine. Il peut également être prescrit autant pour les cas de TB latente que pour les cas de TB active. Il a été démontré que le TOD augmente le taux d'observance et réduit les taux de résistance aux médicaments et de rechute.

Rôles et responsabilités

Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC)

Le BMHC dirige et surveille la planification, le suivi et le financement visant à appuyer la pratique régionale en Santé publique en collaborant avec les équipes régionales, qui comptent les Régies régionales de la santé (RRS), les Médecins-hygiénistes régionaux (MHR), d'autres fournisseurs de soins de santé et des partenaires de la collectivité, pour faire respecter la *Loi sur la santé publique* et les règlements y afférents dans le but de contrôler la tuberculose. Le BMHC contribue également à la surveillance de la tuberculose et de ses effets à l'aide du système de surveillance de la TB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Le BMHC, par l'intermédiaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB), finance les médicaments utilisés pour le traitement de la TB active et des infections tuberculeuses latentes (ITL), tel qu'il est mentionné au formulaire sur les médicaments antituberculeux du Nouveau-Brunswick. Le coût des médicaments à action non spécifique associés au traitement, notamment la pyridoxine (vitamine B6) et les médicaments antiémétiques n'est pas couvert ainsi que le coût des TOD fournis par un pharmacien.

Médecin-hygiéniste régional (MHR)

En vertu de la *Loi sur la santé*, les MHR ont le pouvoir de prévenir, d'enquêter, de contrôler la TB ce qui leur accorde l'autorité administratif d'émettre des ordonnances de conformité au traitement contre la TB et d'éliminer la maladie en vue de préserver la santé des populations.

RRS

Avec la fermeture des sanatoriums et la décentralisation du programme de lutte antituberculeuse du Nouveau-Brunswick dans les années 1980, ce dernier fait maintenant partie du programme des Régies régionales de la santé. Les RRS ont la responsabilité d'appuyer les MHR en s'assurant que les mesures prescrites, telles que le TOD, soient mises en place. Afin d'être en mesure d'offrir des services complets, y compris le TOD, à domicile et dans la collectivité, la formation de non-spécialistes ou la collaboration du personnel en santé publique et d'autres divisions des RRS, telles que le Programme extra-mural (PEM), les centres de santé communautaires (CSC), les pharmacies communautaires, les établissements et les organismes de soins de santé, sera nécessaire. *Il est essentiel que les installations, les fournisseurs de soins de santé et les organismes communautaires fassent partie d'un modèle de collaboration visant la prévention, la gestion et le contrôle de la TB.*

Position du BMHC

Le BMHC encourage les RRS, les MHR et les autres partenaires communautaires à élaborer conjointement un plan de collaboration axé sur le client pour l'administration du TOD lorsqu'il est prescrit. Le BMHC finance les médicaments antituberculeux, mais il ne fournit pas de financement ni de ressources pour l'administration du TOD.

Le modèle de mise en place du TOD peut varier d'une région ou d'une zone géographique à une autre, mais le rôle de la Santé publique régionale, de concert avec les autres fournisseurs de soins de santé, est de s'assurer que les clients aient un accès égal aux mesures de contrôle nécessaires à la prévention et à la gestion de la TB, mesures qui comprennent l'administration du TOD lorsqu'il est prescrit.

ⁱ Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse, 2011

ⁱⁱ Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, chapitre 6

Références

Rapport annuel CMT (ébauche), 2009, BMHC du Nouveau-Brunswick.

Lutte antituberculeuse de l'ASPC et l', Association pulmonaire du Canada et Association canadienne de thoracologie. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e édition, 2007.

Agence de la santé publique du Canada. *Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse*. Ottawa (Ontario), ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2011.