



# BULLETIN D'INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

numéro 136, mars 2003, mise à jour octobre 2013

## PRISE EN CHARGE DE LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE D'UN PATIENT SOUFFRANT DE LA TUBERCULOSE

Le pharmacien, dans son rôle de première ligne, est un partenaire incontournable au sein de l'équipe interdisciplinaire qui assure la prise en charge de la thérapie médicamenteuse des patients atteints de tuberculose.

Comment le pharmacien peut-il jouer son rôle?

- Par la surveillance de la thérapie médicamenteuse (efficacité, sécurité, adhésion);
- Par la communication avec les différents intervenants visant la continuité des soins;
- Par la thérapie sous observation directe (TOD);
- Par le programme de gratuité des médicaments dans le traitement de la tuberculose.

### CONTEXTE

La lutte antituberculeuse demeure un domaine de la santé publique comportant de multiples contraintes, et ce, malgré les progrès réalisés au cours des années. Pour atteindre les résultats escomptés, les programmes de lutte antituberculeuse nécessitent un partenariat efficace entre les Directions de santé publique, les services cliniques, les CSSS, les pharmacies communautaires et tout autre professionnel de la santé impliqué dans le suivi intégré d'une personne atteinte de tuberculose.

Depuis 2000, la situation a évolué favorablement tant au Québec qu'au Canada et aux États-Unis. L'Organisation mondiale de la santé estime l'incidence de la tuberculose à 5 cas/100 000 personnes au Canada et à 4 cas/100 000 personnes aux États-Unis<sup>1</sup>.

Au Québec, depuis 2000, 10 régions sociosanitaires sur 18 ont des taux d'incidence annuels moyens inférieurs à 2 cas/100 000 personnes.

L'état de la situation, bien qu'encourageant, apporte un défi de taille que doivent relever les autorités de santé publique du Québec.

### ASPECTS LÉGAUX

La tuberculose est une maladie à déclaration et à traitement obligatoires<sup>2</sup>. Bien que toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que le patient se conforme volontairement, la *Loi sur la santé publique* permet d'évaluer et de traiter une personne contre son gré lorsqu'elle refuse de se conformer volontairement<sup>3</sup>.

Outre cette obligation de déclaration et de traitement pour tout patient atteint de tuberculose, le respect à la vie privée doit être assuré à chacune des étapes du traitement. Ainsi, tous les échanges entre les différents professionnels impliqués doivent être soutenus par un consentement libre et éclairé préalable du patient. En cas de refus, la Direction de la santé publique pourra avoir recours à la *Loi sur la santé publique*.

<sup>1</sup> Agence de la santé publique du Canada, Taux internationaux d'incidence de la tuberculose, [www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/itir-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/itir-fra.php), consulté le 10 sept. 2013

<sup>2</sup> Maladie à déclaration obligatoire (MADO) et maladie à traitement obligatoire (MATO)

<sup>3</sup> Règlement ministériel d'application de la *Loi sur la santé publique*, [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S\\_2/S2\\_2R2.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2/S2_2R2.HTM)

## RÔLE DU PHARMACIEN

### Surveillance de la thérapie médicamenteuse

Le pharmacien, dans son rôle de première ligne, est un partenaire incontournable au sein de l'équipe interdisciplinaire qui assure la prise en charge de la thérapie médicamenteuse des patients atteints de tuberculose.

La surveillance de la thérapie médicamenteuse d'un patient tuberculeux doit tenir compte de l'efficacité, de la sécurité et de l'adhésion au traitement antituberculeux, mais aussi des autres problèmes de santé, le cas échéant. Lorsque la tuberculose s'ajoute à d'autres problèmes de santé, tel le VIH, on multiplie le nombre de médicaments, d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses, etc. L'approche globale de la prise en charge amène le pharmacien à mieux répondre aux besoins de son patient.

Dans le cadre de la surveillance, les problèmes liés à l'adhésion au traitement pharmacologique de la tuberculose sont parmi les **principales causes d'échecs** de la thérapie, que ce soit :

- l'acceptation du traitement;
- la persistance au traitement selon la durée prévue;
- l'observance de la posologie des différents médicaments.

Cette problématique peut s'expliquer par le fait que le traitement s'échelonne sur une longue période, qu'il implique plusieurs molécules différentes avec plusieurs prises par jour entraînant des effets indésirables. Il peut aussi être difficile, particulièrement avec une clientèle vulnérable, de bien faire comprendre la maladie, le potentiel de contagiosité et la durée du traitement sur plusieurs mois.

La prise erratique ou l'arrêt hâtif des médicaments compromettent l'efficacité du traitement et favorisent la résistance aux antituberculeux. Cette résistance est un problème de taille; elle affecte non seulement l'individu contaminé, mais aussi la population en général puisque le patient peut demeurer contagieux et devient une source ambulante de résistance.

Afin de **motiver le patient**, le pharmacien devrait :

- comprendre les inquiétudes et les barrières culturelles associées à la maladie;
- pouvoir rassurer le patient relativement à ses inquiétudes;
- tout mettre en œuvre afin de faciliter la prise de médicaments par le patient (selon son mode de vie, son horaire de travail, etc.).

Afin de **surveiller la thérapie** antituberculeuse d'un patient, le pharmacien devrait :

- développer des approches éducatives individualisées; ou
- discuter avec le patient, le médecin et la Direction de la santé publique de la région de la possibilité d'instaurer un traitement sous observation directe (TOD).

Sur le territoire de Montréal, un projet de suivi intégré des cas actifs de tuberculose par les CSSS est en place, impliquant aussi les pharmacies communautaires.



## RÔLE DU PHARMACIEN

### Communication entre les intervenants

Après avoir obtenu du patient le consentement à la communication d'informations entre les différents intervenants, le pharmacien peut notamment avoir recours à l'opinion pharmaceutique.

Les **opinions pharmaceutiques** sur l'inobservance au traitement antituberculeux constituent une occasion de collaboration entre médecins, pharmaciens et patients.

Le personnel technique peut être impliqué pour le premier **dépistage** au plan des dates de renouvellement ou des médicaments dus, mais non renouvelés.

L'**entrevue de motivation** du pharmacien, dans un contexte où le patient ne se sent pas jugé, permet de découvrir que le patient ne prend pas sa médication comme convenu à cause de sa complexité ou d'effets indésirables. Avec l'accord du patient, certaines informations partagées avec les autres professionnels de la santé ont un impact décisif sur l'efficacité et la sécurité de la thérapie médicamenteuse, tout comme sur la continuité des soins.

Dans cette démarche, il est donc important de **favoriser les échanges** avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et de consigner au dossier les suivis effectués auprès du patient et des différents intervenants.

### Thérapie sous observation directe (TOD)

Développée par l'Organisation mondiale de la santé, cette stratégie, similaire à celle employée pour le traitement sous méthadone, implique que le **professionnel de la santé assiste directement à la prise des médicaments par le patient**. Cette supervision est obligatoirement effectuée par un intervenant de la santé ou son délégué. La thérapie sous observation directe (TOD) vise à optimiser le contrôle de la tuberculose et à favoriser l'adhésion au traitement.

Le recours à la TOD se fait à partir de certains critères. À titre d'exemple :

- un patient ayant un problème évident d'adhésion;
- un patient qui présente un ou plusieurs facteurs de risque importants liés à l'adhésion au traitement ou des indices antérieurs (alcoolisme, itinérance, épisode antérieur de tuberculose);
- un patient chez qui les conséquences de non-adhésion au traitement seront plus graves pour lui-même ou son entourage (patient d'âge préscolaire, jeune enfant dans l'entourage du patient, patient infecté par le VIH, patient infecté par une souche multirésistante).
- un patient sous régime thérapeutique intermittent (les doses étant élevées, il est primordial que le patient soit supervisé).

Le recours à la TOD s'établit en collaboration avec le patient, le médecin, l'infirmière du CLSC et le pharmacien, et doit être justifié et consigné au dossier du patient. La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) offre une rémunération pour un service chronique de moins de sept jours chez un patient tuberculeux, suivant le même principe que le traitement par méthadone.

Il est important de souligner que le pharmacien communautaire sera impliqué dans la TOD seulement à partir du moment où le patient n'est plus contagieux. Lorsque contagieux, le patient est mis en isolement respiratoire en centre hospitalier ou même à domicile et la TOD est alors assurée par un intervenant du CSSS via le programme de soutien à domicile.

Ce programme peut s'offrir sur d'autres territoires que Montréal. Il faut contacter la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux pour connaître les modalités d'application dans les différentes régions du Québec.

Différents outils sont disponibles sur le site Web de la Direction de la santé publique [www.dsp.santemontréal.qc.ca](http://www.dsp.santemontréal.qc.ca), dans la section « Infections et intoxications/Tuberculose/Documentation ».

## RÔLE DU PHARMACIEN

### Programme de gratuité des médicaments

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la RAMQ. Ce programme s'adresse aux personnes couvertes par la Régie ou par un assureur privé si ces dernières se prévalent du programme. Les bénéficiaires du programme sont exemptés de payer toute contribution.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement en exécution d'une ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine, à la condition qu'elle comprenne les renseignements habituels et un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

**2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose; ou**  
**2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose**

Seuls les médicaments inscrits à la liste de la RAMQ sous la rubrique « Tuberculose » peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme. Notez que la vitamine B6 est inscrite à la liste.

Il est important de **connaître les différentes modalités de remboursement** afin de ne jamais refuser un traitement antituberculeux à un patient pour des raisons monétaires.

## CONCLUSION

Le pharmacien doit se rappeler que la tuberculose est une **maladie à traitement obligatoire** et qu'il a un rôle important dans la **surveillance étroite** des patients atteints de tuberculose. La surveillance doit se faire de façon **globale** pour tous les problèmes de santé dont le patient est affecté en vérifiant l'efficacité, la sécurité et l'adhésion.

L'adhésion au traitement étant l'obstacle le plus sérieux au contrôle de la tuberculose et la cause principale de l'échec au traitement, l'implication du pharmacien est primordiale. Les patients souffrants de tuberculose devraient être priorités par le pharmacien dans le cadre de la prise en charge de la thérapie médicamenteuse. Ces patients doivent faire l'objet d'un suivi étroit, afin de déceler le plus rapidement possible toutes problématiques pouvant entraîner un échec au traitement.

Le suivi systématique de la thérapie antituberculeuse par le pharmacien communautaire s'inscrit dans la prise en charge intégrée des patients atteints de tuberculose. De par sa formation, son expertise et ses compétences spécifiques, le pharmacien contribue de façon significative à la réussite du traitement. Et un traitement réussi apporte non seulement des bienfaits au patient, mais aussi à la collectivité.