

REPUBLIQUE DU SENEGAL



MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE



PNT

Programme National de lutte Contre la Tuberculose

GUIDE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DU PATIENT TUBERCULEUX

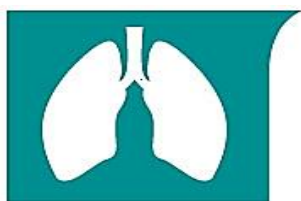


EDITION 2022

REPUBLIQUE DU SENEGAL



MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE



PNT

Programme National de lutte Contre la Tuberculose

**GUIDE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE
DU PATIENT TUBERCULEUX**

EDITION 2022

TABLE DES MATIERES

PREFACE	3
REMERCIEMENTS	4
SIGLES ET ACRONYMES	5
FIGURES ET TABLEAUX	6
GLOSSAIRE	7
INTRODUCTION	8
1. PRISE EN MAIN	9
1.1. Quelques rappels sur la tuberculose et la prise en charge	10
1.2. La PEC psychosociale dans le continuum de la prise en charge globale	11
2. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DANS LE SYSTEME DE SANTE	12
a. Le processus de prise en charge psychosociale.....	16
b. Domaines de la PEC psychosociale du patient tuberculeux.....	18
i. Le Counseling.....	18
ii. Le soutien psychologique.....	22
iii. L'éducation thérapeutique.....	25
iv. Les conseils nutritionnels	25
v. La médiation familiale et sociale.....	25
vi. Le soutien socio-économique.....	26
vii. Le soutien à l'observance	27
3. FACTEURS DE SUCCÈS DE LA PEC PSYCHOSOCIALE	29
3.1. L'alliance thérapeutique	29
3.2. L'adhésion par les pairs.....	29
3.3. Le travail collaboratif et interdisciplinaire	30
BIBLIOGRAPHIE	31
ANNEXES	32

PREFACE

Au cours des vingt dernières années, l'amélioration de la qualité des prestations de services de santé a été un des principaux axes de travail du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF). Cela s'est traduit, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, par des investissements considérables consentis tant au niveau humain, matériel que financier.

Néanmoins, la tuberculose continue toujours de poser des défis à tous les niveaux du système de santé. Face aux nombreuses répercussions déplorables de la maladie, le Sénégal a très tôt pris des mesures hardies consolidées à travers le Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNT). La dynamique impulsée par le PNT, qui mobilise toutes les forces vives du système de santé et des communautés, demeure comme la meilleure approche pour faire face à l'infection tuberculeuse qui connaît depuis quelques années une résurgence.

Ainsi, à travers ce guide, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, par le biais du Programme national de lutte contre la Tuberculose, décrit la démarche de prise en charge psychosociale du patient tuberculeux, en complément des différentes interventions mises en œuvre au sein des structures de santé et des communautés.

Il matérialise notre volonté politique forte de mieux outiller les acteurs du système de santé face à la complexité des implications sociales de la tuberculose, en mettant en exergue l'engagement du personnel, des patients et des acteurs communautaires. L'impulsion d'une approche multi-acteurs, coordonnée par le PNT, permettra de réaliser des performances qui consolideront les acquis engrangés dans la lutte contre la tuberculose.

J'exprime mes félicitations et mes encouragements aux vaillants acteurs du système de santé, particulièrement aux agents de santé et acteurs communautaires engagés dans la lutte antituberculeuse. Je les exhorte à faire bon usage de ce guide, pour relever la qualité de l'offre de services et améliorer sensiblement la prise en charge psychosociale des patients tuberculeux.

Abdoulaye Diouf SARR
Ministre de la Santé et de l'Action sociale

REMERCIEMENTS

Le présent guide a été élaboré grâce au précieux concours de travailleurs sociaux, des chargés de traitement à l'œuvre sur le terrain et d'autres intervenants dans la lutte contre la tuberculose.

Il reflète les vastes connaissances et compétences acquises au fil des années par le Programme National de lutte contre la Tuberculose dans le cadre de son action en faveur des personnes touchées par la maladie.

Le PNT remercie toutes les personnes et entités qui ont contribué à la réalisation de ce guide. Une mention spéciale est décernée aux partenaires techniques et financiers parmi lesquels le Fonds Mondial qui a octroyé le financement dans le cadre du NFM3.



SIGLES ET ACRONYMES

BAAR	Bacille acido-alcoolrésistant
BK	Bacille de Koch
BREIPS	Bureau Régionale de l'Education et de l'Information pour la Santé
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CPRS	Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale
CS	Centre de Santé
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
EPS	Etablissement Public de Santé
GDD	Gestionnaire de Données
LAT	Lutte Antituberculeuse
MBT	Mycobacterium Tuberculosis
MCD	Médecin- Chef de District
MCR	Médecin- Chef de Région
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEC	Prise en charge
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PF/TB	Point Focal TB
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PS	Poste de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne vivant avec le Virus de l'immunodéficience humaine
RM	Région Médicale
SSP	Superviseur des Soins de Santé Primaires
SRAS	Service Régionale de l'Action Sociale
TB	Tuberculose
TDO	Traitement Directement Observé
UCR	Unité de Coordination Régionale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VOT	Observation Vidéo du Traitement

FIGURES ET TABLEAUX

FIGURES

Figure 1 : La PEC psychosociale, composante de la PEC globale.....	11
Figure 2 : Organisation du système de santé sénégalais sous forme pyramidale.....	12
Figure 3 : Articulation des structures et des intervenants dans la lutte contre la tuberculose	13
Figure 4 : Processus de PEC psychosociale	17
Figure 5 : Domaines de la PEC psychosociale du patient tuberculeux.....	18
Figure 6 : Le counseling du patient TB dans le cadre de la PEC globale	21
Figure 7 : Niveau de soutien psychologique pour le patient TB	24

TABLEAUX

Tableau 1 : Structures, acteurs et rôles de la PEC de la TB	14
Tableau 2 : Domaines clés de la PEC psychosociale	28
Tableau 3 : Cadre général de l'évaluation du fonctionnement social de la personne.....	32
Tableau 4 : Liste des contributeurs dans l'élaboration du Guide de prise en charge psychosociale du patient tuberculeux	34

GLOSSAIRE

Engagement et Alliance thérapeutique : Il s'agit de deux termes indissociables dans la prise en charge psychosociale. L'engagement fait référence au développement progressif d'un sentiment de sécurité et de respect, grâce auquel les patients se sentent de plus en plus libres de confier leurs problèmes au clinicien, en même temps qu'ils prennent confiance dans son aptitude à les comprendre. L'alliance désigne, quant à elle, tous les indices comportementaux et émotionnels qui suggèrent, au cours de l'entretien, la réussite de ce processus d'engagement. En d'autres termes, l'engagement sert à définir un ensemble d'objectifs et l'alliance fournit une méthode pour surveiller l'efficacité des stratégies employées pour atteindre ces objectifs [\(1\)](#).

Compétences d'auto soins : Elles désignent les capacités de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne (auto soins) relatives à ses soins. Les compétences d'auto soins relèvent d'une part d'habiletés propres du patient, et d'autre part des apports de l'éducation thérapeutique à travers le développement par apprentissage de compétences (connaissances, auto surveillance, résolution de problèmes, attitudes) qui permettent au patient et éventuellement à son entourage de mieux comprendre la maladie, les traitements, les changements de mode de vie, de vivre le mieux possible avec la maladie et de favoriser son insertion ou réinsertion sociale.

Tuberculose pulmonaire : La tuberculose pulmonaire désigne tout cas de tuberculose confirmé bactériologiquement ou diagnostiqué cliniquement dans lequel le parenchyme pulmonaire ou l'arbre trachéobronchique est touché. La tuberculose miliaire est considérée comme une forme pulmonaire car elle entraîne des lésions sur les poumons. Un patient présentant à la fois une forme pulmonaire et une forme extra pulmonaire doit être classé avec les cas de tuberculose pulmonaire.

Tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement : On parle de de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement lorsque la positivité de l'échantillon biologique a été établie par examen microscopique de frottis, mise en culture ou Test de diagnostic rapide approuvé par l'OMS (par exemple Xpert MTB/RIF). Ces cas devraient à chaque fois être notifiés, que le traitement ait ou non commencé. Il s'agit des cas considérés comme étant contagieux [\(2\)](#).

Traitement directement observé (TDO) : C'est une stratégie qui consiste à faire administrer chaque dose du traitement antituberculeux aux patients sous la surveillance du prestataire de soins ou de l'acteur communautaire ou alors par vidéo-surveillance si une communication par smartphone est possible. Le prestataire de soins ou l'agent communautaire doit personnellement administrer chaque dose du traitement, c'est-à-dire : donner les médicaments au malade selon la dose indiquée, observer qu'il avale bien les comprimés avec de l'eau, cocher sur la fiche de traitement toutes les prises [\(3\)](#).

Si pour une raison quelconque le patient ne peut se rendre chaque matin au centre ou au poste de santé, le traitement peut être confié à un acteur communautaire préalablement formé pour le TDO.

INTRODUCTION

La tuberculose (TB) est une maladie infectieuse, contagieuse principalement par voie aérienne et se transmettant d'une personne à une autre. Le bacille tuberculeux est un pathogène aux facettes multiples, capable d'induire aussi bien une maladie aiguë qu'un processus d'infection latente. La forme pulmonaire est prédominante avec 13220 cas en 2020 dont 12808 cas contagieux. Cependant tous les organes peuvent être touchés. Elle se guérit à condition de respecter un traitement standardisé consistant en une association d'antibiotiques durant une période de 6 mois ou plus. (4).

Le fardeau de la tuberculose et ses répercussions sur la vie quotidienne des malades et de leur entourage entraînent d'importants changements dans les flux et la qualité des relations interpersonnelles et sociales des personnes impactées. Bon nombre de ces changements ont des effets considérables sur le suivi du traitement, le bien-être des adultes, hommes, femmes, jeunes et enfants atteints par la maladie, de même que leur entourage proche.

La stratégie mondiale « mettre fin à la tuberculose ou End TB », recommande aux pays d'accélérer les progrès et innovations techniques des dernières années. Les directives mondiales en rapport avec les objectifs de développement durable sont à l'origine de la mise à jour de plusieurs manuels portant sur les normes et procédures de prise en charge de la tuberculose.

Ce guide de prise en charge psychosociale entre dans ce sillage. Il a été conçu par le Programme national de lutte contre la Tuberculose du Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal en collaboration avec ses partenaires (3).

Pour combattre la tuberculose, il est essentiel d'avoir une vision claire des

- Objectifs
 - o Au niveau communautaire : réduire la dissémination du bacille de la TB et, par ce moyen, accélérer la disparition de cette maladie de la société ;
 - o Au niveau individuel : guérir le malade, rétablir au plus vite sa capacité à mener les activités quotidiennes et lui permettre de jouer son rôle au sein de sa famille et de sa communauté.
- Priorités : la première priorité est le traitement approprié et la guérison des patients tuberculeux et en particulier ceux qui transmettent l'infection.

Dans le cadre de ses nombreuses activités sanitaires, c'est le plus souvent le personnel paramédical qui a la charge quotidienne des activités tuberculeuses (dépistage et traitement). Il est très important que ce personnel soit bien formé, motivé et supervisé.

Ce guide vient renforcer le référentiel global de la prise en charge des patients tuberculeux en faisant focus sur la dimension psychosociale. Il a pour but de contribuer à une offre de soins antituberculeux complets et de qualité, à tous les niveaux du système de santé (3).

Ce guide s'adresse principalement aux prestataires de soins, particulièrement les chargés de traitement mobilisés dans les différentes étapes de la PEC des patients tuberculeux, au personnel de soins médicaux et paramédicaux des postes de santé, des centres de santé et établissements publics de Santé, ainsi qu'aux acteurs communautaires.

Ce guide est conçu pour fournir des outils pratiques aux personnels chargés d'assurer l'éducation thérapeutique et le counseling des patients infectés par la TB. Il vise à servir de référence sur les activités à mettre en place pour prendre en charge les patients infectés par la TB tout en adaptant les modalités au contexte et aux ressources humaines disponibles.

1. PRISE EN MAIN

Le guide, ainsi que les techniques et les outils suggérés doivent être utilisés avec souplesse et adaptés à la situation de chaque patient TB, au mandat, objectifs et activités de la structure de soins au sein de laquelle se passe l'intervention.



Le guide a pour objectifs principaux de :

- fournir des indications techniques aux professionnels chargés de la PEC pour assurer des prestations de qualité au profit des patients ;
- outiller les prestataires chargés d'assurer un soutien psychologique aux patients dans le cadre du traitement et du suivi ;
- contribuer au succès des plans thérapeutiques à travers la fourniture de services de qualité aux patients tuberculeux et leurs familles.

Il comporte trois chapitres qui apportent des clarifications sur les fondements et la place de la PEC psychosociale dans le continuum de PEC globale des patients TB, sur les techniques et outils de PEC psychosociale et sur les mécanismes de soutien et d'accompagnement des patients.

Quelques annexes sont également mises à la disposition des utilisateurs pour faciliter et compléter les informations fournies.

Globalement, ce guide porte sur les interventions concernant aussi bien la communauté que les individus, notamment les patients sous traitement. Il se concentre en particulier sur l'éducation thérapeutique du patient et le counseling (ETP/C). Toutes les activités visent à aider le patient, et son entourage à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, y compris la prise du traitement. Cette approche s'inscrit dans le cadre d'un paquet d'activités destinées aux personnes vivant avec la TB. Elle vise à ce que le patient atteigne les objectifs suivants :

- compréhension et acceptation de son état de santé, de sa maladie et du traitement ;
- reconnaissance des répercussions de sa maladie sur sa vie quotidienne (famille, sexualité, amitiés, activité professionnelle, etc.) ;
- l'acquisition de compétences d'adaptation à la maladie ;
- responsabilisation dans la prise du traitement (compétences d'auto soins).

Ce guide n'est pas un livre de recettes applicables à toutes les situations. Il est conseillé d'en faire usage avec souplesse et sens critique. Il ne se veut ni définitif ni complet. Dans ce sens, il doit être considéré comme un instrument perfectible, demandant à être parachevé et enrichi par les réflexions de toutes les parties prenantes concernées par la prise en charge psychosociale des patients tuberculeux.

1.1. Quelques rappels sur la tuberculose et la prise en charge

La tuberculose est la maladie mycobactérienne la plus répandue et la plus ancienne. Le germe responsable *Mycobacterium tuberculosis*, fut découvert en 1882 par Robert KOCH. Il fut le premier à établir la relation cause-effet entre le bacille tuberculeux et la maladie tuberculeuse. Le bacille sera d'ailleurs communément appelé Bacille de Koch (BK) [\(5\)](#).



C'est lorsqu'il tousse, parle ou éternue que le malade tuberculeux contagieux expulse des gouttelettes microscopiques contenant des BAAR qui restent quelques temps en suspension dans l'air. Ces gouttelettes infectantes contenant les bacilles sont inhalées par une autre personne se trouvant dans l'entourage immédiat du malade [\(5\)](#).



Les bacilles s'installent dans les poumons (au niveau des alvéoles) et commencent à s'y multiplier, l'infection s'est alors produite.



En dehors d'un contact proche et prolongé avec un cas de tuberculose contagieux, une proportion relativement faible des personnes exposées aux bacilles de la tuberculose est infectée [\(5\)](#). La survenue de multi résistance (résistance à au moins l'isoniazide ou à la rifampicine) rend la prise en charge plus complexe car le nombre de médicaments à prendre est plus élevé, induisent parfois des effets indésirables et la durée du traitement est allongée [\(4\)](#)

L'infection tuberculeuse peut prendre plusieurs formes. La tuberculose pulmonaire peut être confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement. La forme extra pulmonaire peut être intra thoracique, ganglionnaire, séreuse, ostéo-articulaire, méningée ou cutanée...

Le diagnostic au laboratoire de la tuberculose est gratuit au niveau des structures publiques.



Le traitement de la tuberculose est aussi gratuit sur toute l'étendue du territoire national. Il est administré quotidiennement sous supervision directe (TDO) et comprend deux phases : une phase intensive suivie d'une phase de continuation.

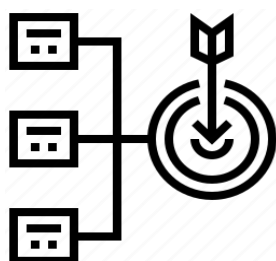
Outre la surveillance régulière du poids de la personne, tout patient traité doit faire 3 examens de contrôles durant son traitement (2^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} mois). Cette surveillance inclut aussi la recherche systématique des effets indésirables durant toute la durée du traitement [\(2\)](#).

1.2. La PEC psychosociale dans le continuum de la prise en charge globale

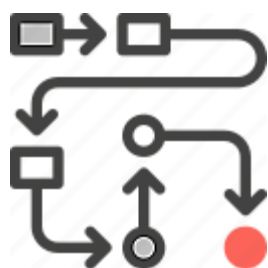
La nature de l'infection tuberculeuse et ses conséquences sur la vie des personnes atteintes requièrent des mesures fortes pour endiguer sa propagation et limiter ses effets négatifs. Ces mesures doivent être efficaces au plan médical, et acceptables au plan social. Il est donc important, dans le contexte global de la lutte contre la tuberculose d'éclaircir le principe de prise en charge psychosociale et son utilité dans le continuum des services offerts aux patients tuberculeux.



Figure 1 : La PEC psychosociale, composante de la PEC globale.



Le but de la prise en charge psychosociale est de promouvoir le bien-être des patients TB. Elle doit aussi leur permettre de prendre des décisions appropriées qui profitent à leur état de santé à court et à long terme. Par conséquent, un soutien psychosocial doit être proposé en association avec tout autre service requis par les patients TB afin d'inscrire la PEC dans une perspective d'efficacité [\(6\)](#)



La prise en charge psychosociale commence dès le dépistage et se poursuit pendant tout le traitement des patients. Elle doit être la toile de fond de l'itinéraire thérapeutique des malades, et ne doit pas être envisagée seulement à l'égard des malades, mais aussi de leurs familles et du personnel de santé.

Le traitement médicamenteux ne suffit pas à lui seul pour que l'état de santé du patient diagnostiqué positif à la tuberculose s'améliore. En effet, d'autres facteurs et conditions ont un impact sur sa santé : il s'agit des déterminants de la santé qui n'agissent pas indépendamment mais en interaction [\(7\)](#).

Les déterminants de la santé peuvent être psychologiques, sociaux, économiques, culturels, religieux, environnementaux, génétiques ou encore liés au genre pour ne citer que ceux-là. Pour ce qui est de la tuberculose, l'état immunitaire en lien avec la qualité nutritionnelle, l'hygiène de vie et l'habitation, la présence de comorbidités, la non observance des traitements sont autant de facteurs de risque de survenue et/ou d'aggravation de la maladie.

2. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DANS LE SYSTEME DE SANTE

La PEC s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé sénégalais. Elle mobilise une pluralité d'acteurs dont les rôles sont clairement définis.

2.1. La Pyramide sanitaire, socle d'organisation de la PEC du patient tuberculeux

L'organisation du secteur socio-sanitaire est de type pyramidal, adossée au découpage administratif du pays (8).



Figure 2 : Organisation du système de santé sénégalais sous forme pyramidale.

2.2. Les acteurs de la PEC aux différents échelons de la pyramide sanitaire

La prise en charge de la Tuberculose est organisée à tous les échelons de la pyramide sanitaire selon une approche de complémentarité entre les acteurs.

Au cœur de ce dispositif se trouve le centre de santé où se fait la coordination de la lutte antituberculeuse au niveau des districts sanitaires.

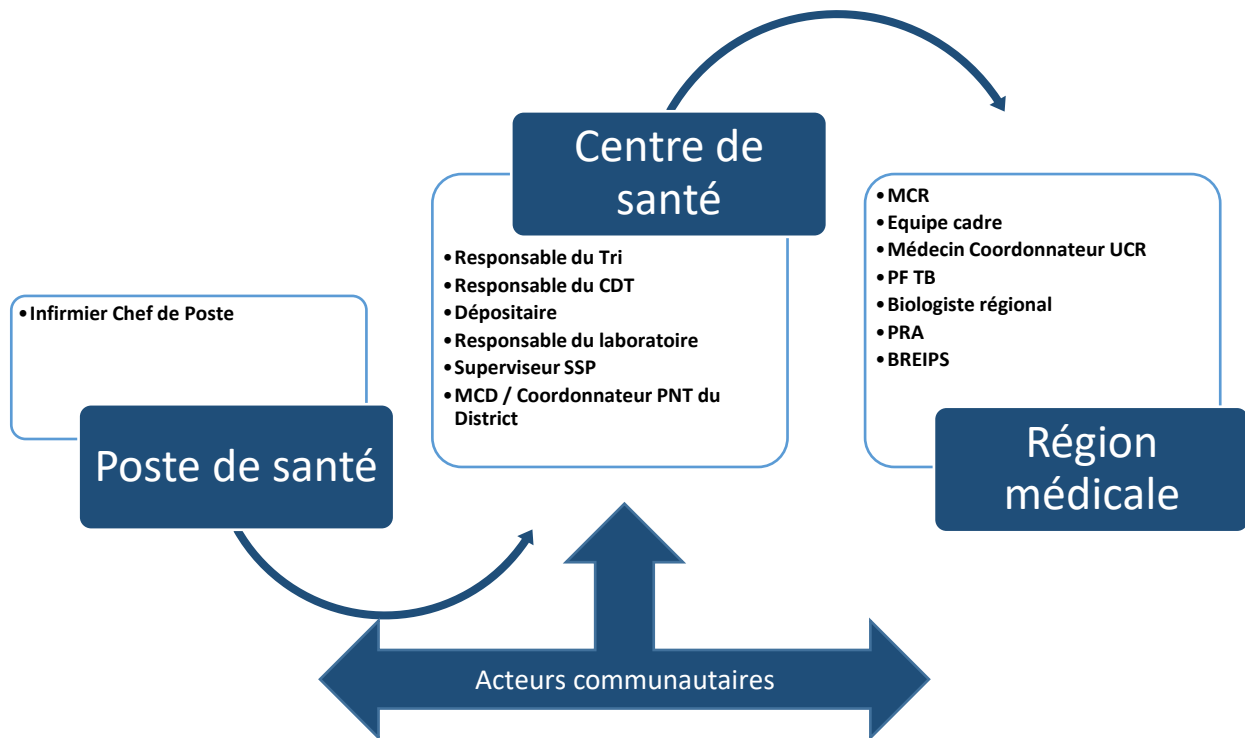


Figure 3 : Articulation des structures et des intervenants dans la lutte contre la tuberculose

Tableau 1 : Structures, acteurs et rôles de la PEC de la TB

Structures et Acteurs	Rôles dans la PEC du patient TB
Poste de santé	
1. ICP	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de la communauté • Oriente les cas présumés de tuberculose au labo • Gère le registre du PS • Organise le TDO • Traite tous les cas de tuberculose • Fait l'éducation thérapeutique des malades • Applique les directives du PNT (TDO, VIH chez TB, glycémie chez TB Gestion des contacts TB) • Supervise les relais communautaires TB • Organise la recherche des irréguliers • Gère les effets indésirables • Assure la prévention de la TB dans la communauté
Centre de santé	
2. Responsable du Tri au Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Oriente les cas présumés de tuberculose vers le laboratoire • Oriente les cas de tuberculose vers le CDT • Recherche de comorbidité (diabète, VIH) • Lutte contre l'infection TB en milieu de soins
3. Responsable du CDT (sous l'autorité directe du médecin)	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistre tous les malades tuberculeux de sa zone de responsabilité dans le registre CDT • Fait le suivi des malades tuberculeux (traitement, examens contrôle, suivi psychosocial ...) • Fait une communication avec les tuberculeux et leurs familles sur la maladie, le counseling. • Applique les directives du PNT : TDO sanitaire, tests VIH, et glycémie, Gestion des contacts TB, chimio prophylaxie chez les cas contacts et PV VIH • Notifie les effets indésirables des médicaments en rapport avec l'équipe soignante (fiche de traitement, fiche de pharmaco vigilance) • Applique les mesures environnementales de lutte contre l'infection TB • Collabore avec le Responsable du laboratoire, le GDD VIH, l'assistant social, le Superviseur communautaire TB, le SSP et le Point focal TB • Participe à la prévention de la TB dans la communauté • Fait la référence en cas de complications • Participe à la supervision des unités décentralisées TB ; • Fait valider les données communautaires TB du CS par le MCD • Elabore et archive les rapports physiques du CDT • Veille à l'approvisionnement régulier en médicament et intrant de laboratoire en rapport avec le dépositaire et le responsable du laboratoire.
4. Responsable du Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Fait les examens de tous les présumés TB et les contrôles de suivi • Tient les registres TB du laboratoire • Renforce la communication avec les présumés TB et les tuberculeux suivis • Range toutes les lames positives et négatives par ordre chronologique • Effectue le contrôle de qualité interne des colorants ; • Garde les lames jusqu'au passage du superviseur SSP pour l'échantillonnage • Participe aux ateliers de contrôle de qualité • Gère les déchets biomédicaux du laboratoire
5. Acteurs communautaires	<p>Appuient les agents du système de santé dans :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'identification des cas suspects de tuberculose 2. l'orientation des cas présumés de TB vers les structures sanitaires ; 3. la supervision des relais communautaires TB ; 4. la recherche des irréguliers ; 5. les activités de prévention de la TB dans la communauté ; 6. l'aide au respect des échéances de suivi des malades tuberculeux (traitement, examens de contrôle, suivi psychosocial ...) 7. la communication avec les tuberculeux et leurs familles sur la maladie, le counseling ; 8. l'application des mesures environnementales de lutte contre l'infection TB
6. Autre acteurs impliqués	<p>Le médecin chef de région, le médecin chef de district et les équipes cadres participent à la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre la tuberculose.</p>

Source : PNT /...

2.3. Prise en charge psychosociale

De quoi s'agit-il ?



La prise en charge psychosociale est une relation d'aide visant à l'amélioration de la qualité de vie des patients tuberculeux, leur engagement dans le plan de prise en charge et l'observance du traitement. Principalement basée sur l'écoute et le conseil, elle est un élément central de la prise en charge globale de la tuberculose au Sénégal. Elle permet à la personne de se sentir comprise, soutenue, réconfortée dans sa quête pour recouvrer un état de santé optimal et un bien-être.

La PEC psychosociale est multiforme. Elle apporte un accompagnement en fonction des besoins du patient tuberculeux (soins centrés sur le patient), et poursuit, entre autres, les buts suivants :



1. aider le patient à accepter sa maladie, à suivre son traitement et surmonter les éventuels effets secondaires ;
2. contribuer à l'amélioration de l'adhésion au traitement et de l'observance régulière pour éviter l'échec thérapeutique, les résistances et les déperditions ;
3. soutenir le patient dans la gestion de la qualité de vie dans ses dimensions physique (autonomie, niveau d'incapacité occasionnée par la maladie), psychologique (anxiété, dépression, émotion), relationnelle (familial, social, professionnel), symptomatique (répercussion de la maladie et de son traitement) et environnementale (hygiène individuelle et du cadre de vie) ;
4. engager le patient dans la gestion des cas contacts autour de lui ;
5. engager, si possible, le patient dans la lutte contre la tuberculose lorsqu'il sera guéri ;
6. soutenir, l'équipe soignante, la famille et l'entourage du patient dans la gestion de la situation particulière imposée par l'infection tuberculeuse.



En résumé, la Prise en charge psychosociale :

- permet une meilleure implication du patient dans ses soins ;
- renforce la prise en charge globale par l'articulation avec les centres de dépistage et de traitement ;
- réduit les risques d'isolement et d'exclusion sociale du patient TB ;
- favorise la prévention primaire ;
- réduit le nombre de cas d'interruption du traitement ;
- permet ou renforce l'adhésion aux soins, assure leur continuité ;
- instaure et maintient une meilleure communication entre soignants, entre soignants et soignés, et entre patients via le soutien par les pairs ;
- optimise l'alliance thérapeutique pour prévenir les échecs et l'inobservance ;
- permet un meilleur accès à l'information sur les dispositifs de la prévention et des soins, notamment pour les personnes proches du patient TB ([9](#))

a. Le processus de prise en charge psychosociale

La PEC psychosociale s'inscrit dans un processus qui se répète à chaque fois qu'il y a un besoin de communication entre le prestataire et le patient tuberculeux. Ce processus peut être schématiquement décrit comme suit :

❖ Contact avec le patient TB : Accueil & Ecoute

- ☞ saluer le patient ;
- ☞ l'inviter à s'asseoir ;
- ☞ se présenter ;
- ☞ demander le motif de sa visite ;
- ☞ garder le contact visuel ;
- ☞ écouter activement le patient.

Cette étape est fondamentale car elle permet de communiquer avec le patient, de poser le ou les problèmes et d'essayer d'apporter des réponses aux différentes interrogations.

L'entretien doit être fait dès le premier contact et toutes les questions évoquées. Pour cela les qualités requises pour le prestataire sont :

- la disponibilité et l'attention ;
- la simplicité et la clarté du message et du langage ;
- l'aptitude à l'écoute active ;
- l'empathie ;
- la confiance mutuelle entre prestataire et patient ;
- la tolérance ;
- la capacité d'amener le patient à parler ;
- la neutralité, pas de jugement ;
- le respect du patient et de ses choix ;
- l'esprit d'ouverture (culture, religion etc.) ;
- la confidentialité.

L'évaluation du fonctionnement social consiste à échanger avec le patient sur son passé et son présent pour recueillir le maximum d'informations pouvant aider à comprendre sa situation. Ce sera grâce à un entretien semi structuré que le professionnel pourra collecter les informations sur le patient, sa vie familiale (situation matrimoniale, nombre d'enfants, taille du ménage...), professionnelle et ses antécédents médicaux, etc. Ensuite, des éléments d'analyse seront collectés à propos de son cadre de vie, de ses rapports avec son entourage proche et son milieu professionnel s'il y a lieu, ses capacités financières et ses charges, afin d'évaluer ses possibilités et le potentiel de ressources qu'il serait possible de mobiliser dans son entourage si le besoin se fait sentir.

L'outil de consolidation de cette évaluation du fonctionnement social du patient est le rapport d'enquête sociale. Il s'agit d'une fiche sur laquelle sont consignées toutes les informations utiles sur le patient et sa situation. Ce rapport d'enquête sociale sert de support à l'intervention du CDT ou travailleur social, et permet de suivre l'évolution de l'intervention.

L'accompagnement dont a besoin le patient, esquissé dans les conclusions du rapport d'enquête sociale, est repris en détail dans un plan d'action dont l'horizon temporel (court terme, moyen ou long terme) est fonction de la situation du patient et des besoins de prise en charge. Ce plan d'action doit prendre en compte aussi bien l'entourage proche que les potentialités du milieu où évolue le patient afin d'exploiter toutes les chances de réussite de la prise en charge.

Le suivi de la PEC permet au travailleur social ou CDT de collecter toutes les informations utiles au cours de l'intervention afin d'apprécier le niveau d'atteinte des résultats attendus définis dans le plan d'action.

La clôture marque la fin de l'intervention au niveau du CDT ou du Service social, notamment lorsque le protocole thérapeutique a été bien suivi par le patient, et que ce dernier a été déclaré guéri par le médecin traitant. Cette clôture de l'intervention s'accompagne de la fourniture d'un paquet d'informations relatives à la prévention, et un appel à l'engagement dans la LAT.

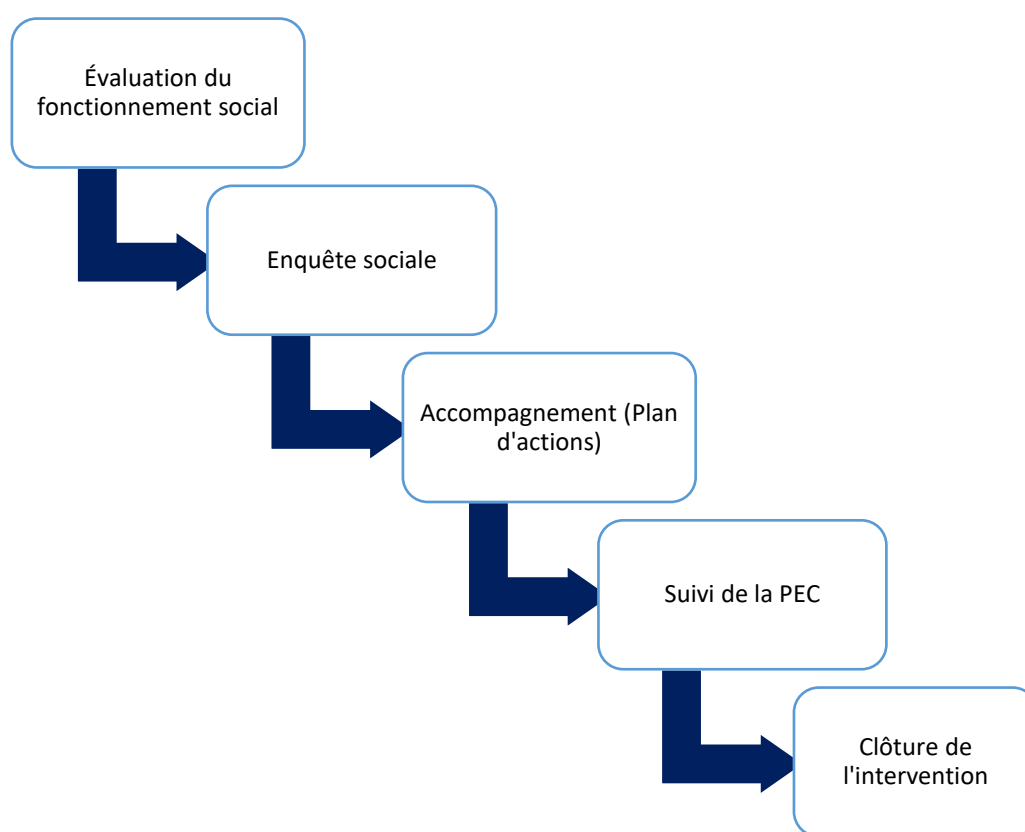


Figure 2 : Processus de PEC psychosociale

Les retombées attendues peuvent se mesurer en termes :

- d'effets sur la cohésion sociale et sur la mise en place d'une culture de collaboration, de coopération et de solidarité entre les différents segments de la communauté pour prévenir et barrer la route à la tuberculose ;
- de prise en charge du développement socio-sanitaire local par la mobilisation des citoyens autour de problématiques sociales et sanitaires en lien avec la tuberculose.

b. Domaines de la PEC psychosociale du patient tuberculeux

La PEC psychosociale renvoie à un ensemble de domaines d'activités telles que le counseling (conseil individuel ou familial), les groupes de paroles, l'aide sociale, les conseils nutritionnels, l'éducation thérapeutique, etc. Toutes ces activités convergent vers le but de rendre le traitement médical efficace en limitant une éventuelle propagation de la maladie et améliorer la qualité de vie du patient et de son entourage proche.

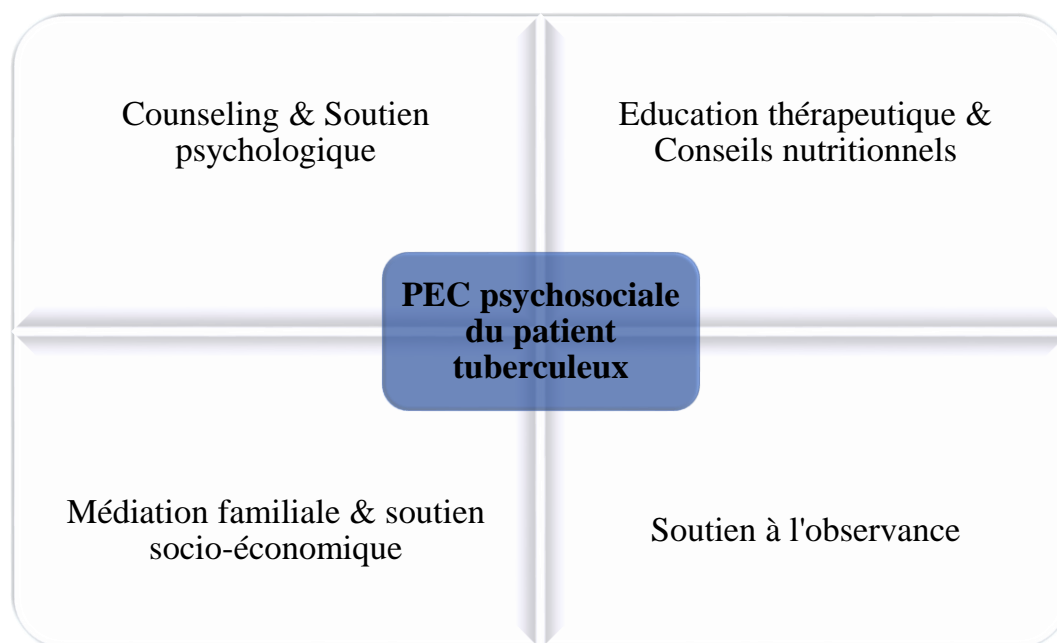


Figure 3 : Domaines de la PEC psychosociale du patient tuberculeux.

i. Le Counseling

Le Counseling est une relation d'aide entre un professionnel et une personne en situation difficile du fait d'un évènement personnel tel qu'un choc traumatique ou une maladie. Il s'agit d'un processus d'aide et de soutien qui se déroule sur plusieurs séquences et ne peut être réduit à une intervention unique (10).



Il se définit comme un processus par lequel une personne est aidée à exprimer ses besoins ou problèmes, à identifier les solutions possibles, et à prendre une décision libre et éclairée (11)

Dans la cadre de la PEC de la TB, il vise à offrir au patient une écoute active et attentive lui permettant de « dire » par ses mots la situation qu'il vit et ses préoccupations en lien avec son état de santé. Il s'agit ainsi de lui permettre d'extérioriser ses peurs, ses doutes ou difficultés majeures, de se sentir mieux, de mobiliser et développer, de manière autonome, des attitudes et des ressources propres pour faire face à cette situation.

De manière opérationnelle, le counseling a pour objectifs de :

- encourager un changement de comportement si nécessaire ;
- fournir un soutien dans les situations de crise.

Les différentes étapes du counseling sont définies à travers l'acronyme BERCER :

- | | |
|--------------------|-----------------|
| a. Bienvenue, | d. Choix, |
| b. Entretien, | e. Explication, |
| c. Renseignements, | f. Rendez-vous. |

✧ **Bienvenue ou salutations cordiales :**

Cette étape marque le début de la relation de communication structurée entre le CDT ou travailleur social et le patient TB. Il s'agit concrètement de recevoir le patient en un lieu approprié qui garantit la confidentialité et le met à l'aise, pour ensuite :

- l'inviter à s'asseoir et le mettre à l'aise ;
- faire les présentations d'usage ;
- le rassurer sur le caractère privé de l'entretien ;
- susciter la confiance du patient ;
- demander le motif de la visite.

✧ **Entretien :**

C'est un cadre structuré qui est offert au patient pour l'expression de ses besoins, ainsi que ses pensées et émotions susceptibles d'influer sur sa santé et le suivi de son traitement. C'est durant l'entretien que le CDT ou Travailleur social :

- pose des questions afin d'identifier les besoins du patient, en lien avec le diagnostic de laboratoire établi en amont ;
- recueille les informations utiles sur le patient, ses antécédents médicaux et familiaux, etc.

Selon qu'il s'agit d'une nouvelle infection ou d'un cas de réinfection, l'entretien portera aussi sur plusieurs points liés au traitement antérieur et aux conditions de vie.

✧ **Renseignements**

La fourniture de renseignements au patient permet au CDT ou Travailleur social de renforcer ses connaissances sur la TB et les mesures préventives. Une approche dynamique consiste à :

- demander au patient ce qu'il sait de la TB, des modes de transmission et méthodes de prévention ;
- poser des questions ouvertes sur la maladie, les idées qu'il en a et corriger les informations erronées ;
- informer le patient sur la disponibilité du traitement gratuit dans les structures sanitaires,
- fournir les informations sur toutes le protocole de traitement de la TB, ses exigences de continuité, les effets secondaires, etc. ;
- s'assurer de la compréhension du patient en lui posant des questions ouvertes sur les différents points abordés.

✧ **Choix :**

Le choix du protocole de traitement dépend principalement du diagnostic posé par le médecin en amont, confirmé par le laboratoire, ainsi que de l'examen clinique.

Lorsque le protocole thérapeutique sera expliqué en détail au patient, le CDT ou Travailleur social prendra le soin de répéter les informations sur les médicaments, les modes de prise, les mesures préventives, etc. L'utilisation d'une Check List peut être utile à ce niveau pour bien identifier point par point les différents aspects liés au traitement et aux mesures préventives.

✧ **Explication :**

C'est l'étape de la clarification approfondie sur le protocole thérapeutique et les choix opérés par le patient en matière de comportements destinés à garantir un succès à sa prise en charge. Le CDT aura à :

- demander au patient ce qu'il a retenu de la maladie, du protocole thérapeutique et des mesures préventives de base ;
- corriger les erreurs et renforcer les bonnes réponses ;
- expliquer à nouveau le protocole thérapeutique en renforçant les informations sur les points suivants : les médicaments, les modes de prise, les mesures préventives, les effets indésirables, les contrôles, etc. ;
- clarifier les zones d'ombre soulevées par le patient TB à propos de son état de santé, du traitement, de ses peurs, etc.

✧ **Rendez-vous :**

Cette étape consiste à planifier une séance de de suivi pour offrir au patient l'opportunité de poser à nouveaux des questions ou soumettre des problèmes apparus entretemps. Il s'agira de :

- fixer le rendez-vous ou retour du patient au service ;
- lui dire qu'il peut revenir en cas de besoin et à tout moment ;
- et le remercier.

La pratique du counseling repose principalement sur la personnalité du praticien du counseling, ses compétences en la matière, les techniques qu'il mobilisera en fonction du cas à traiter pour assurer un service de qualité. La maîtrise du sujet est fondamentale : avoir des connaissances en matière de tuberculose , avoir des connaissances claires, précises et validées en matière de counseling, avoir une confiance en soi, et accueillir en situation d'empathie la parole du patient TB.

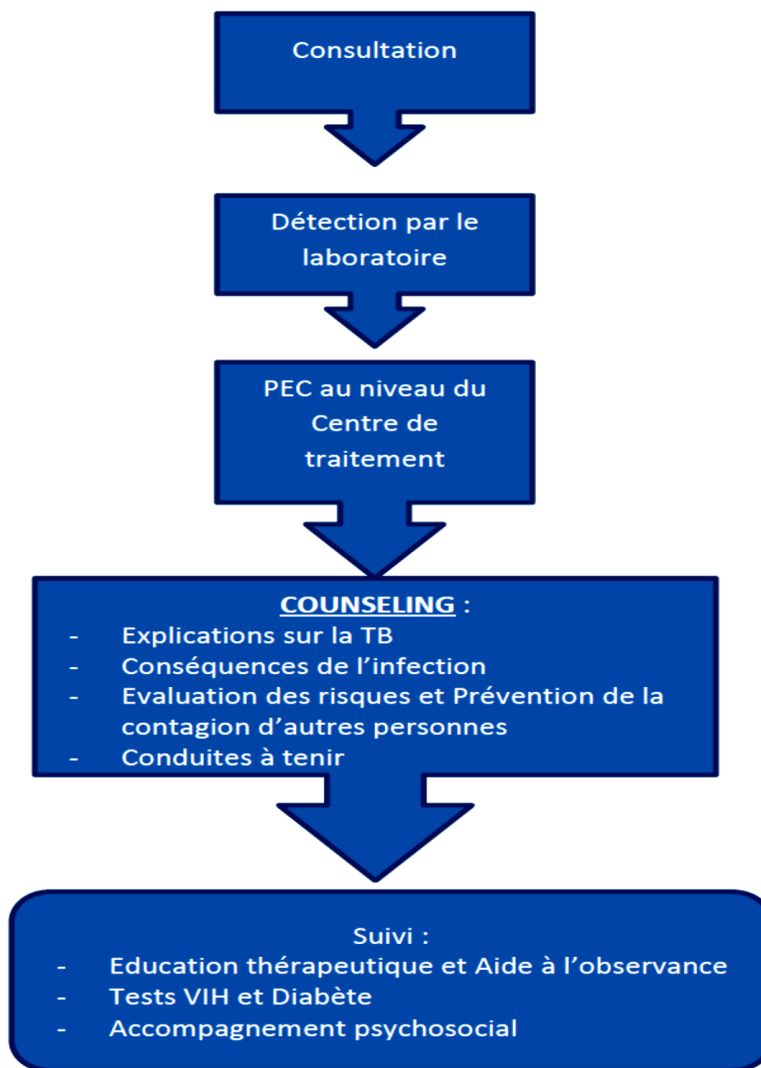


Figure 4 : Le counseling du patient TB dans le cadre de la PEC globale

Le counseling permet une évaluation diagnostique dynamique, centrée sur la situation présente et focalisée exclusivement sur la réalité vécue par le patient (12). Le questionnement de départ porte sur le problème qui met en situation les interactions entre le Travailleur social/CDT et le patient tuberculeux. Le motif de ce face-à-face peut relever d'une demande exprimée par le patient, d'une initiative d'une personne proche ou d'une action enclenchée par un service dans le cadre du continuum de PEC.

Les prestations de counseling doivent reposer sur les principes éthiques tels que la confidentialité, le consentement éclairé, la disponibilité, la non-malveillance. Ces prestations sont mises en œuvre par les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les CDT, les psychologues, les médiateurs, les membres des collectivités et de groupes de soutien (pairs éducateurs), etc.

Il est important que tout conseiller suive au préalable une formation adéquate pour acquérir les compétences nécessaires.

ii. Le soutien psychologique



Le soutien psychologique est apporté aux patients individuellement pour les aider à faire face aux difficultés générées par le diagnostic TB. Il constitue la première étape du continuum de prise en charge globale et s'intéresse aux domaines affectif, émotionnel et social.

Selon les théoriciens du soutien social (13), il existe une corrélation positive entre l'existence de rapports avec les autres et la santé physique et mentale.

Le soutien psychosocial renvoie à un échange interpersonnel où une personne en aide une autre. L'aide offerte peut être de différents types :

1. le soutien émotionnel, qui s'exprime par des expressions d'empathie, de compassion, de respect, de préoccupation pour l'autre ;
2. le soutien évaluatif, qui offre au patient des informations qui lui permettront d'évaluer ses expériences. L'information négative qu'il aura explorée avec le professionnel l'aide à s'adapter et à fonctionner dans son environnement tandis que l'information positive lui permettra de s'affirmer et de se sentir accepté ;
3. le support tangible, qui est une aide où le soutien est offert sous forme d'argent, de biens, de services ou de temps.

Si le soutien social peut provenir de différents types de relations (conjugales, amoureuses, amicales, familiales, mais aussi de contacts sociaux), les relations plus intimes ont plus de chance de pouvoir offrir en concomitance les trois types de support et, comme telles, être très importantes dans leur rôle de prévention et de récupération vis-à-vis des maladies mentales et physiques.

Les différentes étapes du soutien psychosocial sont :

- a) l'évaluation de la détresse psychologique et sociale ;
- b) l'exploration de la disponibilité de soutien social et les modes d'affrontement des problèmes ;
- c) l'analyse de la situation ;
- d) l'intervention/accompagnement.

✧ Evaluation de la détresse psychologique et sociale

Le professionnel aura à :

- dresser la liste des problèmes rencontrés en raison de la situation d'infection tuberculeuse ;
- lister les autres problèmes auxquels il faudra faire face en raison de la situation de santé ;
- identifier les types de problèmes dans les relations avec les autres ;
- recueillir tout vécu de stigmatisation ;
- noter toute absence de soutien attendu ;
- identifier les types de problèmes concernant les sentiments : sentiments de tristesse, de colère, ou de peur : à propos de quoi, vis-à-vis de qui ?
- identifier les types des problèmes concernant les pensées ;
- identifier les types de problèmes de comportement ;
- dresser la liste des actes posés en raison de la colère.

✧ **Disponibilité de soutien social et modes d'affrontement des problèmes**

A cette étape, le professionnel aide le patient à :

- décrire la manière dont le(s) problème(s) identifiés plus haut affectent sa vie quotidienne ;
- relater ses tentatives de demande d'aide pour faire face à ce(s) problème(s) ;
- décrire la façon dont il a essayé de traiter le(s) problème(s) ;
- ressortir s'il a bénéficié d'un soutien pour traiter ce(s) problème(s) ; de qui ?
- décrire le type de soutien dont il a bénéficié ;
- dire dans quelle mesure ce soutien l'a-t-il aidé pour régler le(s) problème(s) ;
- s'exprimer sur le besoin éventuel d'un soutien supplémentaire face à ce (s) problème(s).

✧ **Analyse de la situation**

Elle permet au professionnel de faire la synthèse de la situation décrite par le patient et d'en tirer les conclusions diagnostiquées à partir desquelles sera planifiée la prise en charge. Cette analyse doit être exposée au patient qui la valide ou non, et sert de fil conducteur au professionnel pour toute action en direction du soutien psychosocial destiné à améliorer la qualité de vie de ce dernier face à la maladie.

✧ **Prise en charge**

Elle se décline sous forme de plan d'action ou plan d'intervention. Elle comporte des actions ciblées en fonction des besoins identifiés par le patient et de ses demandes expressément exposées au professionnel.

Le maintien de la confidentialité, le choix du partage du statut aux proches, plus largement la gestion des relations avec le (la) partenaire, la famille, les amis, et les enfants sont autant de sujets à traiter avec délicatesse.

Il s'agira, entre autres objectifs, de comprendre et gérer les réactions émotionnelles du patient dans son parcours de soins, de réduire la détresse émotionnelle par une écoute attentive et de favoriser la guérison à travers un accompagnement spécifique selon l'état de santé global et les besoins du patient TB.

Les médecins, les infirmiers, les psychologues, les pharmaciens, les travailleurs sociaux, les techniciens de laboratoire, les associations communautaires sont, entre autres, les principaux acteurs de ce soutien psychologique et agissent aux côtés des patients tuberculeux à différents niveaux : (i) le soutien à l'observance, (ii) l'éducation thérapeutique, (iii) les conseils nutritionnels, (iv) la médiation familiale et/ou sociale, (v) le soutien socio-économique, (vi) et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le soutien au partage du statut de patient TB pour une meilleure gestion des cas contact.

La pyramide du soutien psychologique ci-dessous décrit l'échelonnement de l'intervention des différents acteurs pouvant contribuer à l'accompagnement du patient TB.

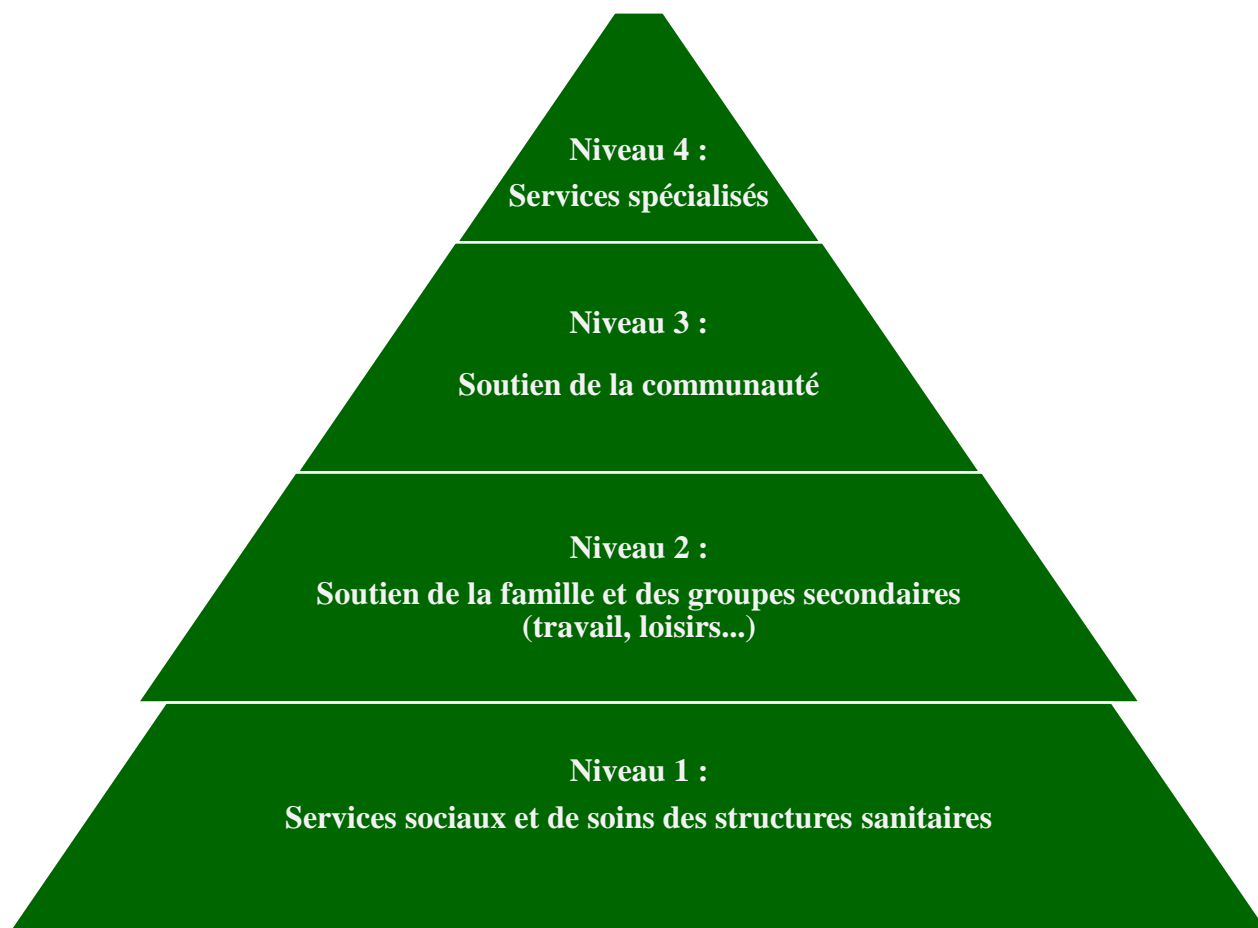


Figure 7 : Niveau de soutien psychologique pour le patient TB

Niveau 1 : Travailleurs sociaux des Services sociaux en milieu de soins (Centres de santé, Etablissements publics de santé, Responsables de l'Education et de l'Information pour la Santé au niveau des Districts sanitaires et Régions médicales.

Niveau 2 : Parents, membres de la fratrie, proches, alliés, collègues et autres personnes ressources susceptibles d'offrir un soutien multiforme.

Niveau 3 : Professionnels des services sociaux au sein des Centres de promotion et de réinsertion sociale, Services départementaux et régionaux de l'Action sociale, Organisations non gouvernementales, etc. ou personnes ressources des mouvements associatifs.

Niveau 4 : Professionnels spécialistes de haut niveau de la prise en charge psychosociale : psychologues, psychothérapeutes, psychiatres...

iii. L'éducation thérapeutique

Elle vise à renforcer les connaissances des patients sur la maladie et leur capacité à faire des choix éclairés dans leur parcours de soins tout en offrant des gages de succès à la prise en charge globale. L'éducation thérapeutique est un élément du socle de la prise en charge globale du patient



tuberculeux compte tenu de l'importance de l'observance du traitement et de sa durée souvent perçue comme « trop » longue. Cette perception est renforcée par la connaissance de l'état de non contagiosité qui peut conduire au délaissement de la prise des médicaments dans le suivi à long terme.

Elle porte généralement sur les éléments suivants : nature et durée du traitement, observance, modalités de la transmission des bacilles tuberculeux et sa prévention, nécessité du suivi des sujets contacts (4).

iv. Les conseils nutritionnels

Compte tenu du cercle vicieux entre la tuberculose et la malnutrition, la fourniture de conseils nutritionnels reste un volet très important de la prise en charge psychosociale. La tuberculose peut être à l'origine d'une détérioration sensible de l'état nutritionnel du patient, et la malnutrition agit



négalement sur l'immunité de la personne. Le patient doit être pesé à chaque visite. Ainsi, il revient aux prestataires de services, et particulièrement au chargé de traitement, au Médecin, au Travailleur social et au Nutritionniste de fournir au patient les conseils avisés basés sur les évidences médicales de son état de santé, ses capacités financières et matérielles et la disponibilité éventuelle d'un soutien financier ou en nature.

v. La médiation familiale et sociale



L'infection tuberculeuse peut créer des contradictions internes au sein de la famille du patient et aboutir à des conflits. Les nécessités d'isolement temporaire, de mesures d'hygiène spécifiques durant les premiers moments de la connaissance de l'infection, les éventuels comportements de stigmatisation peuvent générer des conflits entre le patient et son entourage.

La médiation familiale est un processus de construction ou de reconstruction du lien familial (14). Le patient tuberculeux ou un membre de sa famille peut solliciter les services du chargé de traitement, du relais communautaire ou du travailleur social en qualité de médiateur neutre et impartial, n'ayant aucun pouvoir de décision, pour les guider, à travers des entretiens confidentiels, à trouver un accord sur ce qui les oppose.

Il s'agira donc, pour le patient et ses protagonistes au sein de la famille, d'analyser les différentes solutions possibles pour en dégager la meilleure, qui soit acceptable par les deux parties pour un bon suivi du traitement. Cette solution doit aussi garantir les meilleures conditions de cohabitation au sein de la famille, sans risque de propagation de la maladie ou de comportements stigmatisants ou discriminants.

Ce processus de médiation peut être simplifié et résumé en cinq étapes principales (12) :

1. dire ce qui s'est passé : chaque partie concernée dans le conflit donne sa version des faits sans être interrompue ;
2. se comprendre l'un et l'autre : chaque partie est invitée à écouter les arguments, les soucis, les peurs de l'autre ;
3. dire ce que l'on attend de l'autre : partage de la responsabilité du conflit et de sa résolution.
4. réfléchir aux différentes solutions possibles et les discuter ;
5. arriver à un accord. Arrêter les modalités de cet accord et les appliquer dans le cadre des relations interpersonnelles et de groupe.



Pour rappel, le CDT/travailleur social n'est ni juge ni allié dans la résolution du conflit. Il doit faire preuve de neutralité, d'objectivité et orienter son action vers la quête de solution. Tout ce processus est orienté vers le succès de la cure du patient TB et la prévention de la propagation de la tuberculose.

vi. Le soutien socio-économique

La charge de morbidité de la tuberculose peut occasionner des dépenses de santé hors de portée du patient ou de sa famille. Face à de tels besoins spécifiques nés de l'infection tuberculeuse, le patient peut avoir besoin d'un soutien social ou économique pour être à même de suivre son traitement correctement en prenant en compte toutes les considérations d'ordre alimentaire, nutritionnel, hygiénique...



Le soutien social consiste à accorder au patient tuberculeux une aide sociale en nature ou en espèces dans le but de satisfaire un besoin ou une demande liée à sa condition sanitaire du moment.

Le chargé de traitement ou le travailleur social peut mobiliser des ressources internes à son service – si disponibles – ou référer le patient vers les services sociaux externes tels que les Centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS) du réseau des services de l'Action sociale ou des collectivités territoriales. Il doit aussi saisir les différentes opportunités mises en place par le PNT et les partenaires au bénéfice des patients tuberculeux.

La transmission d'un dossier de demande d'aide sociale au bénéfice du patient TB comprend, entre autres documents, la fiche de référence vers le service social (interne à la structure ou externe), le rapport d'enquête sociale établissant la situation de précarité socio-économique et le lien avec l'état de santé du patient et les impératifs de sa cure.

Outre les services sociaux des structures de santé ou du réseau des services de l'Action sociale, les directions ou divisions de l'Action sanitaire et sociale des Collectivités territoriales, certaines Fondations d'Action sociale peuvent apporter leur appui dans cette PEC.

vii. Le soutien à l'observance

Comme la supervision du traitement seule n'est pas suffisante pour assurer un bon résultat du traitement de la TB, des interventions supplémentaires pour l'observance du traitement doivent être mises en place. L'éducation des patients doit être offerte à tous les patients sous traitement de TB.

Un ensemble d'autres interventions pour l'observance du traitement doit également être offert à ces patients. Les interventions doivent être sélectionnées en se basant sur une évaluation des besoins de chaque patient, des ressources disponibles et des conditions de mise en œuvre (16).

Les interventions pour l'observance du traitement incluent le soutien social tel qu'un soutien matériel, un soutien psychologique, des aides au suivi du traitement sous forme de visites à domicile ou de communications numérisées (par exemple SMS, appels téléphoniques), et l'éducation du personnel. Les interventions devraient être sélectionnées en fonction de l'évaluation des besoins de chaque patient, des ressources des prestataires de soins et des conditions de mise en œuvre.



Le soutien matériel peut consister en nourriture ou en soutien financier comme par exemple des repas, des paniers alimentaires, des suppléments, des bons d'alimentation, des bons de transport, une allocation de subsistance, une aide au logement ou un bonus financier. Ce soutien compense les coûts indirects subis par les patients ou leur entourage pour accéder aux services de santé et tente d'atténuer les conséquences de la perte de revenu liée à la maladie (16).

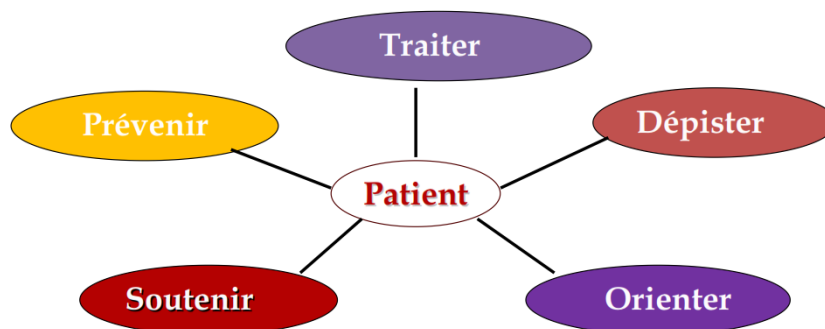


Tableau 2 : Domaines clés de la PEC psychosociale

Counseling	Soutien psychologique	Education thérapeutique	Conseils nutritionnels	Médiation sociale	Soutien socio-économique	Soutien à l'observance
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoute active et attentive • Facilitation de l'expression des pensées et émotions • Identification de situation-problème, la demande de la personne, le mandat légal ou institutionnel qui motive l'intervention • Identification des parties prenantes concernées par la situation, leurs capacités et possibilités d'agir pour améliorer ou transformer la situation • Dynamique intra familiale : forces et atouts en présence • Type d'intervention • Plan d'action à court, moyen et long termes • Objectifs de travail avec le patient et son entourage 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et gérer les réactions émotionnelles du patient dans son parcours de soins • Réduire la détresse émotionnelle par une écoute • Favoriser la guérison à travers un accompagnement spécifique selon l'état de santé global et les besoins du patient TB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'informations sur la nature et la durée du traitement, les règles d'observance, les modalités de la transmission des bacilles tuberculeux et sa prévention, la nécessité du suivi des sujets contacts. • Démonstrations sur la prise de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de conseils avisés basés sur les évidences médicales de son état de santé, ses capacités financières et matérielles, et la disponibilité éventuelle d'un soutien financier ou en nature. • Mise en valeur des produits alimentaires de qualité disponibles au niveau local 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploration et clarification des conflits réels ou latents entre le patient et son entourage • Analyse des différentes solutions possibles pour en dégager la meilleure, qui soit acceptable pour le patient et ses protagonistes au sein de la famille. • Eviter les risques de propagation de la maladie ou de comportements stigmatisants ou discriminants 	<ul style="list-style-type: none"> • Accorder au patient tuberculeux une aide sociale en nature ou en espèces dans le but de satisfaire un besoin ou une demande liée à sa condition sanitaire du moment. • Faciliter l'accès aux services sociaux de base pour la satisfaction des besoins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide au suivi du traitement • Visites à domicile • Communications numérisées (par exemple SMS, appels téléphoniques) • Education du personnel • Rappel des rendez-vous de contrôle

3. FACTEURS DE SUCCÈS DE LA PEC PSYCHOSOCIALE

Pour que la PEC psychosociale soit efficace, il est nécessaire de réunir certaines conditions qui vont offrir un gage de succès aux actions entreprise pour et avec le patient. Il s'agit principalement de nouer une alliance thérapeutique avec le patient TB, de susciter et développer chez ce dernier une adhésion et un engagement dans la PEC, et développer un travail collaboratif et interdisciplinaire entre les différents acteurs engagés dans le processus de la PEC globale du patient TB.

3.1. L'alliance thérapeutique



L'expression « d'alliance thérapeutique » (Zetzel, 1956) ou « d'alliance de travail » (Greenson, 1967) sert à décrire la relation de coopération qui s'établit dès le début du traitement entre le patient et son thérapeute. Elle se noue au cours d'entretiens préliminaires qui permettent aux deux protagonistes de la relation de s'engager plus avant dans l'aventure thérapeutique ou d'y renoncer [\(17\)](#).

Dans le cadre de la PEC psychosociale des patients tuberculeux, l'alliance thérapeutique est le point d'ancrage à partir duquel le cadre thérapeutique va se construire. Le Travailleur social doit donc savoir installer, développer et maintenir le rapport collaboratif qui permettra au patient de participer aux tâches assignées dans le cadre de sa prise en charge globale [\(18\)](#).

Lorsque le patient est un mineur, l'alliance thérapeutique doit inclure, outre le patient lui-même, ses parents ou les adultes dont il dépend, mais l'enfant ou l'adolescent doit aussi être directement concerné.

Cela suppose que dans les entretiens préliminaires qu'il y ait non seulement une écoute attentive de la part du prestataire, mais aussi une manifestation explicite et claire de la disponibilité dudit prestataire à offrir des services d'écoute, de clarification, de conseils, etc.

Le défi principal se situe au niveau de l'entretien, notamment sur la manière de recueillir des données cruciales sans jamais négliger la relation avec le patient [...]. La validité des données dépend directement de la solidité de l'engagement thérapeutique. [...] Un diagnostic fiable, un plan de traitement efficace, l'observance thérapeutique et l'adhésion de la famille au traitement sont tous limités par un facteur commun : la capacité du thérapeute à obtenir l'engagement du patient.

3.2. L'adhésion par les pairs

Il s'agit d'une approche de renforcement de capacités destinée à mettre à profit les aptitudes naturelles des patients tuberculeux et à les outiller en matière de communication interpersonnelle et de soutien aux autres patients TB. Le but est d'en faire des animateurs et conseillers efficaces pour leurs pairs.

Confrontés au même problème de santé, les patients TB vivent souvent avec les mêmes contraintes et difficultés sociales induites par l'infection à la tuberculose. Ils peuvent ainsi trouver chez leurs pairs éducateurs une écoute attentive et un soutien authentique qui leur permettra d'apprendre à vivre avec la maladie, à suivre correctement leur protocole de soins, à adopter des comportements responsables dans la gestion de leur état de santé.

Les principales tâches du pair éducateur consistent à mener des actions de communication, d'information, d'éducation, de sensibilisation, de counseling, d'orientation, d'offre de services non médicaux à ses camarades, de gestion, de plaidoyer et de référence.

Il est attendu de lui qu'il fasse preuve de discrétion et de courtoisie vis-à-vis de ses pairs, d'engagement et de motivation à aider ses semblables. Il doit être crédible, sociable, honnête, disponible et apprécié dans la communauté.

Il doit être capable d'organiser son emploi du temps, savoir donner l'exemple (être un modèle clair), être prêt à améliorer ses connaissances, à orienter ses camarades sur la TB et être prêt à écouter les points de vue de ses pairs [\(19\)](#).

3.3. Le travail collaboratif et interdisciplinaire



La nécessité de ce travail collaboratif et interdisciplinaire au bénéfice de la PEC du patient TB ressort notamment à travers les recommandations du guide de l'OMS portant « Lignes directrices pour le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient ».

Ces lignes directrices rappellent que l'efficacité de la prise en charge du patient requiert des interventions de soutien multiformes tels que l'éducation du personnel à la promotion de l'adhérence au traitement, des tableaux ou des rappels visuels sur les recours et interactions possibles, la mise à disposition d'outils de travail collaboratif, etc. [\(16\)](#).

Toutes ces approches et interventions visent à soutenir l'adhésion des patients au traitement de la TB. Elles peuvent être déployées concomitamment ou en complément du traitement sous observation directe, des interventions de santé numériques comme les messages SMS, les appels téléphoniques ou d'autres aide-mémoire et une observation vidéo du traitement ou VOT [\(16\)](#).

BIBLIOGRAPHIE

1. Shea SC. La conduite de l'entretien psychiatrique. L'art de la compréhension.
2. Programme national de lutte contre la tuberculose. Guide de prise en charge de la tuberculose de l'enfant au Sénégal. 2014;1–45. Available from: <http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/guide-diarrhee.PDF>
3. PNT. Manuel de lutte contre la tuberculose au Sénégal - Edition 2018 [Internet]. The state of 3D PRINTING. 2018. 149 p. Available from: <https://learn-eu-central-1-prod-fleet01-xythos.learn.cloudflare.blackboardcdn.com/5efb3ace8ea0a/7003322?X-Blackboard-Expiration=1620324000000&X-Blackboard-Signature=gL27EeAufh%2BcsQAmn8v8SmP7lZcfz4ml4kdfbJUYrfs%3D&X-Blackboard-Client-Id=147883&response-ca>
4. Haute Autorité de Santé. Guide - Affection longue durée : Tuberculose active. Paris; 2007.
5. PNT. Manuel de microscopie pour la recherche de BAAR. 2018.
6. SADC. Cadre régional conceptuel pour le soutien psychosocial des orphelins et autres enfants et jeunes vulnérables.
7. Blanc M-E. Soutien psychosocial et prise en charge des PVVIH à Hanoï - Vietnam. Hanoï; 2004.
8. MSAS. Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028. Dakar; 2019.
9. Chérabi K. La prise en charge psychologique et sociale, définitions et concepts clés. 2010;29. Available from: www.plateforme-elsa.org/category/prise-en-charge-psychosociale/%0A
10. Le counseling Définition. 2008;2008.
11. MSAS. Protocoles de services de SR au Sénégal. 2011.
12. Robertis C de. Méthodologie d'intervention en Travail social. Nouvelle é. Rennes: Presses de l'EHESP; 2018. 300 p.
13. Zazzo R. Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse, 1991, 862 p. 2018;435–6.
14. Bagniet N. La médiation familiale, mode de règlement des conflits familiaux. Bruxelles: De Boeck; 2008. 49 p.
15. Boubault G, Meut C Le. Pratiques de médiation. Ecoles, quartiers, familles, justice : une voie pour gérer les conflits. Paris: Éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer; 2000. 204 p.
16. OMS. Lignes directrices pour le traitement de la Tuberculose sensible aux médicaments et la prise en charge du patient [Internet]. 2017. 1–2 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258933/9789242550009-fre.pdf;jsessionid=E9E30E3CBCF7535504148E433DBBCA40?sequence=1>
17. Marty F. Les grandes problématiques de la psychologie clinique. Paris: Dunod; 2009. 256 p.
18. Fontaine O, Fontaine P. Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive. Editions Retz; 2011. 672 p.
19. FOCUS on Young Adults. Formation des pairs éducateurs. Manuel de référence pour les pairs éducateurs en santé de la reproduction.

Tableau 3 : Cadre général de l'évaluation du fonctionnement social de la personne

Dimensions	Éléments à considérer
1. Demande et contexte de l'évaluation	Identification du client : sexe, âge, scolarité, état civil, culture d'appartenance, pratique religieuse ou spirituelle, statut migratoire, langue(s) parlée(s), occupation, sources de revenus, contexte familial, responsabilités parentales, familiales et sociales.
	Demande de services : contexte et trajectoire de la demande.
	Sources d'informations : période couverte par les informations, personnes contactées/rencontrées, documents consultés.
	Situation actuelle : <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les problèmes ? - Qui en est affecté ? - À quel moment les difficultés sont-elles apparues ? - Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches ? - Quelles sont les stratégies que la personne ou ses proches ont utilisées dans le passé ? Quels ont été les résultats ? - Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches ?
2. Caractéristiques de la personne	Besoins de la personne : <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les besoins comblés ? - Quels sont les besoins affectés par la situation présentée, selon la personne et ses proches ? <ul style="list-style-type: none"> • Éléments pertinents de l'histoire sociale et leurs influences sur la situation actuelle ; • Identité socioculturelle, dont origine sociale, pratique religieuse ou spirituelle, culture d'appartenance, croyances et valeurs culturelles ; • Trajectoire d'immigration, le cas échéant ; • Parcours scolaire et cheminement d'emploi et occupationnel (bénévolat, loisirs, implications communautaires et citoyennes) ; • Forces, habiletés et compétences, aspirations ; • Habitudes de vie (sommeil, appétit, exercice physique, consommation alcool/drogue ou autres dépendances) ; • Santé physique et mentale - diagnostic (spécifier la source : nom du médecin, année où le diagnostic a été posé ou rapporté par la personne ou ses proches) ; manifestations spécifiques (rapportées par la personne, ses proches, les intervenants), évolution dans le temps, sévérité, effets sur la personne et sur son entourage, moyens utilisés pour diminuer ou pallier les impacts du problème de santé.

3. Caractéristiques de l'environnement	<p>Environnement immédiat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Composition du réseau de la personne, dont les membres de la famille, amis, voisins, collègues de travail, connaissances via les études, le bénévolat, etc.; - Qualité des liens entre la personne et les membres du réseau ; - Conditions de vie ; - Caractéristiques du quartier : transport en commun, installations de loisir et environnement physique ; - Ressources formelles et accessibilité ; - Perception des ressources formelles. <p>• Environnement sociétal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valeurs, normes d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne ; - d'appartenance de la personne ; - Politiques sociales et économiques.
4. Analyse et synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les problèmes rencontrés par la personne ? • Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans la trajectoire de vie de la personne ? • Quelles sont les stratégies adoptées par la personne et ses proches ? Quels sont les résultats ? • Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers ces problèmes ? • Quelles sont les conséquences de ces problèmes pour la personne et ses proches ? • Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles et de celles de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne ? • Est-ce que les problèmes influencent le fonctionnement social de la personne ? • Si oui, quelles sont les conséquences de ces problèmes sur son fonctionnement social ? • Quel était le niveau de fonctionnement social avant l'apparition des problèmes ?
5. Opinion et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Opinion : positionnement sur les problèmes et leur sévérité : <ul style="list-style-type: none"> - Forces, ressources, limites et besoins de la personne et de ses proches ; - Opinion guidée par le meilleur intérêt de la personne. • Recommandations visant à dénouer les problèmes pour favoriser une participation citoyenne optimale.

Tableau 4 : Liste des contributeurs dans l'élaboration du Guide de prise en charge psychosociale du patient tuberculeux

N°	Prénom	Nom	Fonction	Structure	E-mail	Téléphone
01	Abibatou Ndour	FAYE	BREIPS	RM Louga	abyfaye@yahoo.fr	776361154
02	Fatou	FALL	Chargée de programme et du suivi des opérations	Plan International Sénégal	Fatou.FALL@plan-international.org	776453341
03	Ibrahima	FAYE	Point Focal/TB	DS Fatick	ibrahimafaye2007endss@yahoo.fr	775503100
04	Ameth	SOUGOU	Point Focal VIH	ANCS Dakar	sougousougou16@gmail.com	775245585
05	Omar	DIAW	Communiquant	SNEIPS	oumardiaw68@gmail.com	775753981
06	Rokhaya Diallo	NDIAYE	Spécialiste en communication	Cellule de Santé communautaire/MSAS	rokhaya.diallo@yahoo.fr	774496120
07	Moctar	FALL	Communiquant	Help TB	mamfal5@yahoo.fr	774118641
08	Ndèye Marie	DIAGNE	Chargé de traitement	Centre de santé Baye Talla DIOP de Pikine	diagnendeyemarie07@gmail.com	777921303
09	Mbaye	NDAO	Technicien en Travail social	DGS/MSAS	mbayendao28@gmail.com	778587821
10	Serigne Cheikh	NDIAYE	Personne ne ressource	ANCS Dakar	ndiayeserignecheikh@gmail.com	773213253
11	Cheikh Bassirou	MBAYE	BREIPS	RM Dakar	bass7746@hotmail.com	775289205
12	Aboubacar	DIAKHATE	Psychologue conseiller	DSM/MSAS	boubadiakhate78@gmail.com	775657284
13	Téning	SENE	Point Focal/TB	RM Thiès	adelisa153@gmail.com	775230708
14	Adama	NIANG	Coordonnateur	ASLUT	adamaniang48@gmail.com	773173378
15	Omar	KHOUMA	Point Focal Communication	DLM/MSAS	khoumam@yahoo.fr	775651982
16	Mame Bousso	AMAR	BREIPS	RM Diourbel	lebouamar@gmail.com	775572218
17	Papa Kallé	SEYE	Responsable Communication	DLSI	pkalle.dlsi@gmail.com	772199366
18	Kangué	TALL	Chargé de traitement	DS Centre Dakar	tall.kangue@yahoo.fr	776437898
19	Dr Barnabé	GNING	Coordonnateur	PNT	docteurbg2000@yahoo.fr	776436214
20	Dr Mame Coumba	DIOUF	Conseillère technique	PNT	coumbacodou9@gmail.com	775566478
21	Ndella	DIAKHATE	Conseillère VIH/TB/PALU	OMS	diakhater@who.int	774701296
22	Néné Gallé	DIALLO	Responsable Bureau communication	PNT	gallicefada@gmail.com	775518915
23	Dr Yacine Mar	DIOP	Responsable Bureau Prise en charge	PNT	ymardiop@yahoo.com	775350298
24	Dr Madou	KANE	Responsable Bureau Formation et Recherche	PNT	kanedoc2003@yahoo.fr	776316230
25	Dr Fatoumata	BA	Responsable Laboratoire National de référence	PNT	fatouba2010@gmail.com	778321061
26	Mandiaye	NDIAYE	Point Focal Formation	PNT	dangamaj@yahoo.fr	775502175
27	Dr Nafissatou	FALL	Responsable Unité Mobile de Radiographique numérique	PNT	nafizofall@yahoo.fr	776303105

28	Yakhokh	FALL	Point Focal Suivi/Evaluation	PNT	yakhokhfall@yahoo.fr	775579734
29	Ousseynatou	BENADJI	Major Laboratoire National de référence	PNT	ousseybenadji@yahoo.fr	776456634
30	Dialé	KA	Responsable Partenariat-Démarche Qualité	PNT	dialeka9@gmail.com	776475949
31	Dr Aminata	GUEYE	Responsable Gestion et Approvisionnement Stocks	PNT	amokine@yahoo.fr	776577777
32	Dr Polèle	SOW	Pharmacienne	PNT	polelesow@gmail.com	774402642
33	Mme Marième Sy	Fall	Point focal communication	PNT	symyriame@hotmail.com	772582673
34	Souleymane	Sabaly	Point focal média	PNT	julesabaly@gmail.com	771087428
35	Marie Mamour	DIOP	Chargée du suivi	PNT	diopmary@gmail.com	774585836
36	Anicet Joseph	D'ALMEIDA	Point focal Communication digitale	PNT	anicet65@gmail.com	776582461
37	Dr Mohamed	COULIBALY	Coordonnateur adjoint projet FM	CNLS	doc1couli@gmail.com	776504805