

# Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement

EN VIGUEUR À COMPTER DE JANVIER 2011

CONFIDENTIEL  
UNE FOIS REMPLI

<b>1. Province/territoire déclarant</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>2. Numéro au registre central</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>3. ID unique du malade</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>4. Date de naissance</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<b>5. Sexe</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Masculin</span> <span>Féminin</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1 <input type="checkbox"/></span> <span>2 <input type="checkbox"/></span> </div>																												
<b>6. Si le cas a été transféré de la province/du territoire de diagnostic, veuillez indiquer la province/le territoire où le traitement a été dispensé</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<b>7. Numéro au registre central</b> <i>(si différent de 2 ci-dessus)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<b>8. ID unique du malade</b> <i>(si différent de 3 ci-dessus)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																												
<b>9. Date de cas provinciale/territoriale</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<b>10. Date de début du traitement</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<b>11. Dernier jour du traitement</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																												
<b>12. Apparition d'une résistance durant le traitement?</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span>1 <input type="checkbox"/> Oui</span> <span>2 <input type="checkbox"/> Non</span> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>↓</p> <p><b>Si oui, veuillez cocher le(s) médicament(s)</b> <i>(cochez toutes les cases pertinentes)</i></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <input type="checkbox"/> INH    <input type="checkbox"/> EMB    <input type="checkbox"/> RMP    <input type="checkbox"/> PZA             </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Streptomycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> PAS</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Kanamycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Rifabutine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Capréomycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Amikacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ofloxacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Moxifloxacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Éthionamide</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Linézolide</div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____  <input type="checkbox"/> Donnée inconnue             </div> </div> </div>			<b>13. Quel a été le résultat du traitement? (Ne cochez qu'une réponse)</b> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div>1 <input type="checkbox"/> Guérison – culture négative à la fin du traitement*</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Traitement terminé – sans culture à la fin du traitement*</div> <div> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">                     3 <input type="checkbox"/> Décès avant ou durant le traitement  <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Date du décès</span> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div> <div style="flex: 1; margin-left: 10px;"> <p>➡</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div>1 <input type="checkbox"/> La TB a été la cause du décès</div> <div>2 <input type="checkbox"/> La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale</div> <div>3 <input type="checkbox"/> La TB n'a pas contribué au décès</div> </div> </div> </div> </div> <div>4 <input type="checkbox"/> Transfert dans un autre pays – résultat du traitement inconnu <i>(précisez quel nouveau pays)</i> _____</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Échec – culture positive après 4 mois ou plus de traitement</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abandon <i>(cas perdu de vue avant qu'il ait pris 80 % des doses)</i></div> <div>7 <input type="checkbox"/> Traitement en cours      8 <input type="checkbox"/> Traitement discontinué en raison d'un évènement défavorable</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Résultat inconnu</div> </div> <p style="font-size: x-small;">*S'il s'agit d'une TB-MR, veuillez consulter les lignes directrices pour les définitions</p>																													
<b>14. Régime thérapeutique</b> <i>(pour les médicaments pris pendant ≥ 1 mois)</i> <i>(veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)</i> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <input type="checkbox"/> INH    <input type="checkbox"/> EMB    <input type="checkbox"/> RMP    <input type="checkbox"/> PZA             </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%;"> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Streptomycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> PAS</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Kanamycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Rifabutine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Capréomycine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Amikacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ofloxacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Moxifloxacine</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Éthionamide</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Linézolide</div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit    <input type="checkbox"/> Donnée inconnue  <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____             </div> </div>			<b>15. Principale modalité de traitement :</b> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">                         1 <input type="checkbox"/> TOD <i>(thérapie sous observation directe)</i> </div> <div style="flex: 1; margin-left: 10px;">                         ➡                     </div> <div style="flex: 1;">                         2 <input type="checkbox"/> Standard                     </div> </div> </div> <div>2 <input type="checkbox"/> Quotidienne, auto-administrée</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Améliorée</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Modalité inconnue</div> </div>																													
<b>16. Taux estimatif d'observance (% des médicaments pris)</b> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div>1 <input type="checkbox"/> 80 %+</div> <div>2 <input type="checkbox"/> 50-79 %</div> <div>3 <input type="checkbox"/> &lt; 50 %</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Taux inconnu</div> </div>																																
<b>17. Résultats de l'enquête sur les contacts</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center; font-size: small;">Les contacts étroits</th> <th style="width: 15%; text-align: center; font-size: small;">Les contacts occasionnels</th> <th style="width: 10%; text-align: center; font-size: small;">Les contacts sociaux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre total de contacts recensés .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre de contacts évalués .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre de contacts qui commencent un traitement .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre de contacts qui terminent un traitement .....</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>						Les contacts étroits	Les contacts occasionnels	Les contacts sociaux	Nombre total de contacts recensés .....				Nombre de contacts évalués .....				Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts .....				Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée .....				Nombre de contacts qui commencent un traitement .....				Nombre de contacts qui terminent un traitement .....			
	Les contacts étroits	Les contacts occasionnels	Les contacts sociaux																													
Nombre total de contacts recensés .....																																
Nombre de contacts évalués .....																																
Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts .....																																
Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée .....																																
Nombre de contacts qui commencent un traitement .....																																
Nombre de contacts qui terminent un traitement .....																																