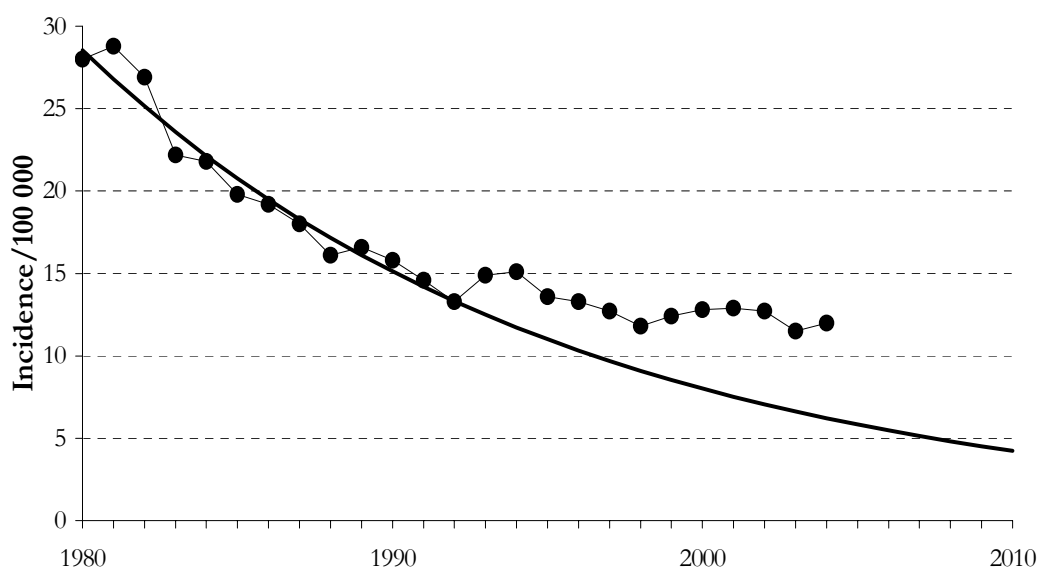


## Une étroite collaboration entre BELTA-TBnet et les CPAS est primordiale pour le contrôle de la tuberculose en Belgique

Il faut rester vigilant !

Au début du siècle dernier, la tuberculose était un problème de santé publique important en Belgique. Avec l'amélioration des conditions de vie, la maladie a commencé à décroître progressivement. La découverte de médicaments antituberculeux efficaces après la seconde guerre mondiale a également contribué à contrôler la maladie. La décroissance s'est poursuivie jusqu'au début des années 1990. Depuis lors, le nombre de nouveaux cas de tuberculose s'est stabilisé aux alentours de 1.200 à 1.300 par an (cfr. figure 1). Une des causes majeures de cette nouvelle tendance est l'augmentation du nombre de cas de tuberculose importés.

Figure 1. Nouveaux cas de tuberculose en Belgique, 1980-2004



### Le traitement des malades : une priorité

La stratégie prioritaire pour contrôler la tuberculose consiste à diagnostiquer et traiter le plus rapidement possible les malades. Ceux-ci se recrutent plus particulièrement dans certains groupes de population dits à risque. Les personnes d'origine étrangère et/ou précarisées (demandeurs d'asile, illégaux, sans-abri, ...) en font partie. Le traitement qui consiste à prendre quotidiennement plusieurs antibiotiques antituberculeux pendant un minimum de 6 mois n'est pas toujours facile à suivre, d'autant que pour certains l'accès aux soins de santé n'est pas garanti.

Alors que la tuberculose est une maladie guérissable, une mortalité de l'ordre de 50% est observée chez les *patients qui ne se traitent pas* ; ceux-ci constituent aussi un danger pour la santé publique car ils peuvent rester contagieux et contaminer leur entourage.

Les *patients traités de manière inadéquate* requièrent une attention toute particulière. Ils courent en effet le risque de développer une tuberculose dont les bacilles sont devenus résistants aux médicaments standards. Ces germes répondent alors plus difficilement au traitement classique. Lorsque le diagnostic de tuberculose multirésistante est posé (il s'agit de la forme la plus grave de résistance) d'autres médicaments (moins efficaces, plus toxiques et dont certains ne sont pas disponibles en Belgique) doivent être prescrits et la durée du traitement doit être prolongée de plusieurs mois. La contamination de la collectivité par des bacilles tuberculeux multirésistants est bien entendu possible ; pour les experts en santé publique il s'agit d'une « bombe à retardement » car les sujets infectés aujourd'hui sont les réservoirs des tuberculoses multirésistantes du futur. En Belgique, 1 à 2% des malades tuberculeux sont infectés par ce type de bacille.

### **La prise en charge des patients tuberculeux : encore un problème en Belgique !**

Le traitement de la tuberculose est primordial ; il ne pose pas de problème pour la majorité des malades en ordre de sécurité sociale puisque les médicaments anti-tuberculeux standards sont remboursés intégralement par l'assurance maladie-invalidité (INAMI).

Toutefois, les patients contaminés par des bacilles multirésistants, même s'ils ont une mutuelle, doivent financer en partie ou totalement les antibiotiques dits de deuxième ligne que l'INAMI ne rembourse pas ou seulement partiellement ; leur coût est très élevé.

En dehors de ces patients, il reste environ 10% des malades tuberculeux déclarés chaque année qui rencontrent des difficultés de prise en charge ; il s'agit de personnes dépourvues de couverture sociale pour lesquelles les CPAS jouent un rôle essentiel, par l'octroi de l'aide médicale directe ou urgente. Cette aide n'est cependant pas toujours systématique (ou est délivrée avec un certain délai) car elle dépend d'une série de facteurs comme l'évaluation de l'état de besoins, la volonté du patient à se soumettre à l'enquête sociale, la présence de problèmes de procédure ou d'ordre administratif.

### **Une solution : BELTA-TBnet**

Afin d'apporter une solution à ces problèmes, l'Arrêté Royal du 10 mars 2005 a prévu la mise en oeuvre d'un modèle particulier de prise en charge des patients tuberculeux qui ont des difficultés d'accès au traitement et aux examens de suivi. Pour ce faire, une convention a été signée entre l'INAMI et la « Belgian Lung and Tuberculosis Association » (BELTA). Ce modèle particulier a reçu le nom de BELTA-TBnet.

BELTA-TBnet rembourse les médicaments antituberculeux non pris en charge par l'INAMI et/ou des examens de suivi en fonction de différents critères : absence d'aide sociale, tuberculose à germes multirésistants, hospitalisation ou phase ambulatoire.

L'Arrêté Royal stipule clairement que BELTA-TBnet doit appliquer strictement le *principe de résiduarité* : il ne peut être fait appel à BELTA-TBnet qu'après avoir épuisé toutes les autres possibilités de prise en charge.

Il n'est donc pas question que BELTA-TBnet se substitue aux CPAS. Au contraire, BELTA-TBnet fera appel au personnel infirmier du «Fonds des Affections Respiratoires» (FARES) et de la «Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding» (VRGT) qui mettra tout en oeuvre pour remédier à la situation des patients dépourvus de couverture sociale. Une collaboration étroite avec les CPAS est donc de première importance afin que tous

les patients tuberculeux puissent être traités de manière adéquate, sans interruption, en vue de réduire au maximum le danger de contagion pour la population.

### **Concrètement : quelle collaboration entre BELTA-TBnet et les CPAS ?**

Le traitement de la tuberculose fait appel à des médicaments de catégorie A<sup>1</sup> ou éventuellement de catégorie B<sup>2</sup>. Dans le cadre de l'aide médicale directe ou urgente, ces médicaments sont totalement pris en charge par le CPAS.

BELTA-TBnet n'interviendra donc que dans certains cas particuliers, lorsque les médicaments antituberculeux ne sont pas remboursés par l'INAMI. Il s'agit, notamment, de l'Ektebin ou du Cycloserine utilisés pour traiter des *patients atteints de tuberculose à bacilles multirésistants*. D'autres médicaments antituberculeux disponibles uniquement à l'étranger pourront également entrer en ligne de compte à condition toutefois que la coordination de BELTA-TBnet ait donné son accord.

Si vous désirez de plus amples renseignements, sur le projet BELTA-TBnet et sur ses modalités d'intervention, vous pouvez contacter :

**Coordination BELTA-TBnet**  
**Rue de la Concorde, 56**  
**1050 Bruxelles**  
**Tél : 02-510 60 97**  
**Fax : 02- 511 46 14**  
**e-mail : [belta-tbnet@belta.be](mailto:belta-tbnet@belta.be)**

---

<sup>1</sup> L'INAMI rembourse 100%.

<sup>2</sup> Le patient paie le ticket modérateur.