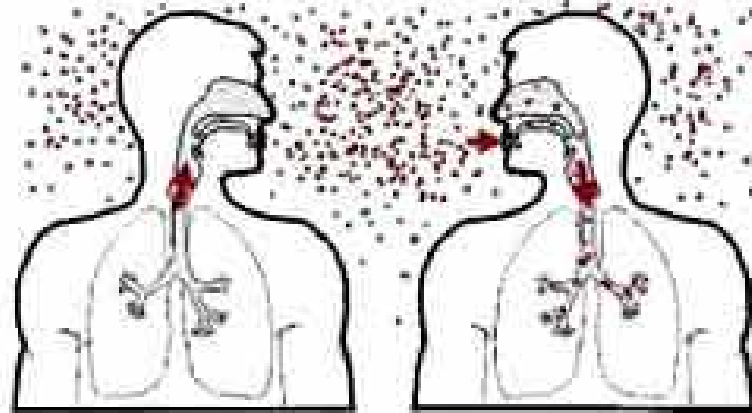


Enquêtes autour des cas

Conséquences pour le CLAT

Conséquences pour le médecin du
travail

Interrompre la transmission



Le CLAT est au centre du dispositif

- Il décide de faire ou non l'enquête
- Il organise l'enquête
- Il fait le lien avec les médecins en charge du patient , les médecins du travail , l'unité d'hygiène , etc...

La finalité ...

- Tous les cas d'ITL récentes diagnostiqués doivent être traités sauf en cas de décision contraire du médecin qui justifie de la non mise sous traitement sur la base d'une analyse bénéfique/risque ou du refus du bénéficiaire.
- Le Clat est responsable de la prise en charge du traitement de ces infections tuberculeuses latentes en lien éventuel avec le médecin traitant du patient. Il doit fournir les traitements nécessaires en cas de besoin.

Le CLAT



Objectifs définis

- Tableau 3 - Indicateurs pour les enquêtes autour des cas tuberculose M+
Indicateur Objectif
- Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose EM+
100 %
- Proportion de sujets dépistés initialement (RP + test immunologique)
parmi les sujets contacts identifiés > 80%
- Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes/
chez les enfants (traitement complété) > 60 % / 100 %
- Proportion d'infections tuberculeuses latentes dépistées parmi les sujets
contact adultes suivis (1er cercle) 10 % à 30 % en moyenne
(extrêmes de 5 % à 50 %)
- Proportions de tuberculoses maladie dépistées parmi les sujets contact
suivis et non traités pour ITL 1 %
- Nombre de cas source retrouvés lors des enquêtes à la recherche d'un
contaminateur (en particulier autour d'un cas de TM chez un enfant)
1 à 10 cas pour 100 enquêtes

Étude cas contacts Paris

Paris 1 Mars 2009 à fin 2010

N = 3892 sujets contact âgés de plus de 15 ans

N = 2424 sujets contact inclus

(62%)

Évaluation d'un taux spécifique d'infection basale au sein de la population parisienne*

Faire une enquête ?

- Tout cas de tuberculose pulmonaire (prouvée) doit donner lieu à une enquête
- Donc à Paris , 450 cas de TM doivent donner lieu à 450 enquêtes par an
- => 8 à 10 enquêtes par semaine

Etapes de l'enquête

1- Entretien avec le cas index idéalement à l'hôpital :

- information du patient
- identification de l'entourage
- sélection des sujets contact
- évaluation des freins possibles
- éventuellement recherche du cas source



Cas source

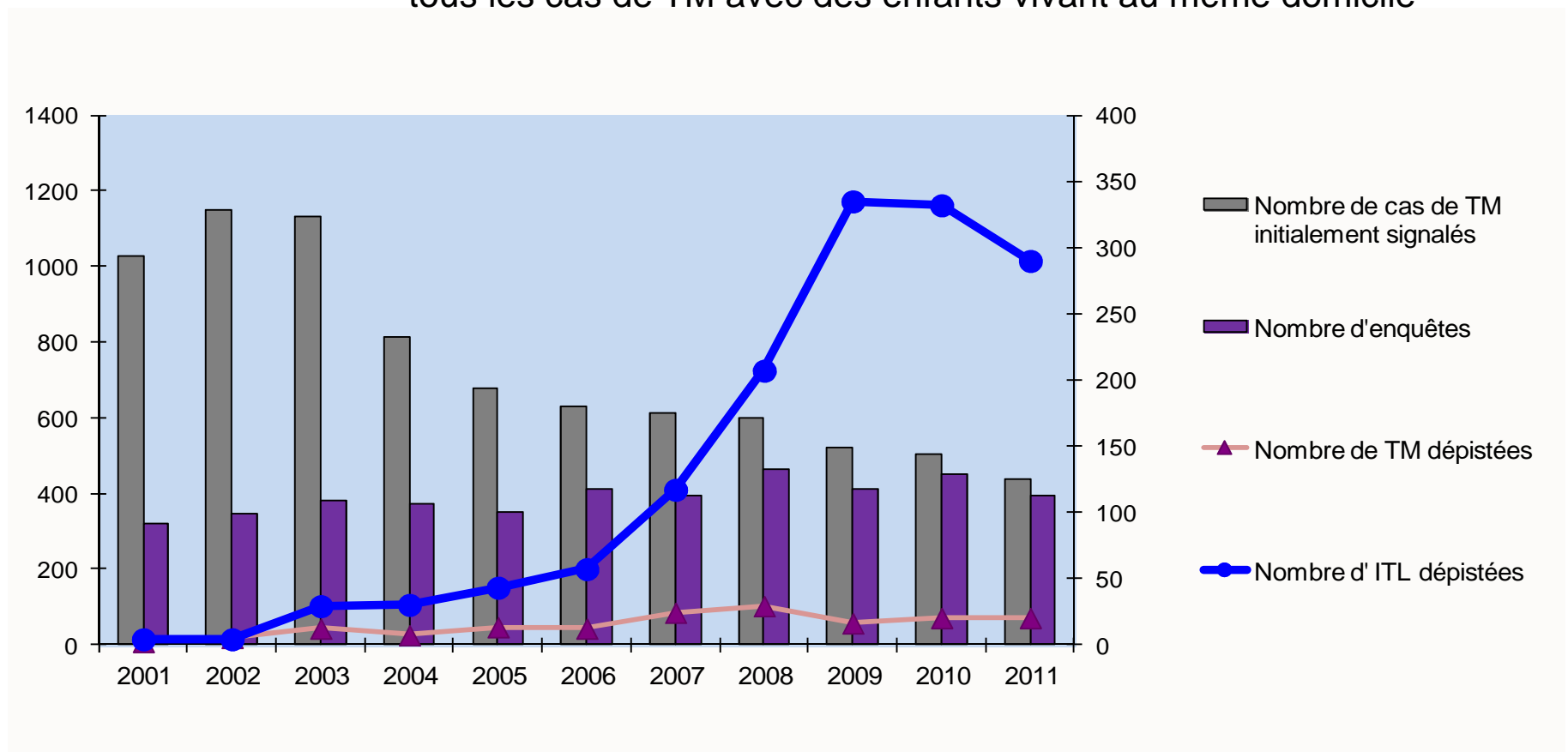
- 80 % hospitalisés (en moyenne 15 jours)
- Le CLAT doit se rendre au lieu d'hospitalisation pour établir un contact avec le cas index , relever la liste des contacts et évaluer les facteurs associés au risque de transmission = contagiosité, résistance, contexte social, expliquer la suite , les conséquences ,

ENQUÊTES AUTOUR DES CAS DE TM

Résultats 2011

Une enquête est systématiquement demandée pour :

- les TM pulmonaires et/ou pleurales
- tous les cas de TM avec des enfants vivant au même domicile



On observe une augmentation proportionnelle du nombre d'enquêtes depuis 2001

Prioriser les actions

- Tout faire pour investiguer tous les contacts dans le premier cercle si EM +
- Objectif = 100 % des contacts du premier cercle doivent être vus et explorés = examen clinique, RP,
- Dans un délai de 15 jours après la déclaration du cas

Définir les contacts vulnérables parmi le premier cercle

- Enfants : moins de 5 ans et entre 5 et 15 ans
- Immunodéprimés : VIH, maladies IS, greffés, traitements IS, ????

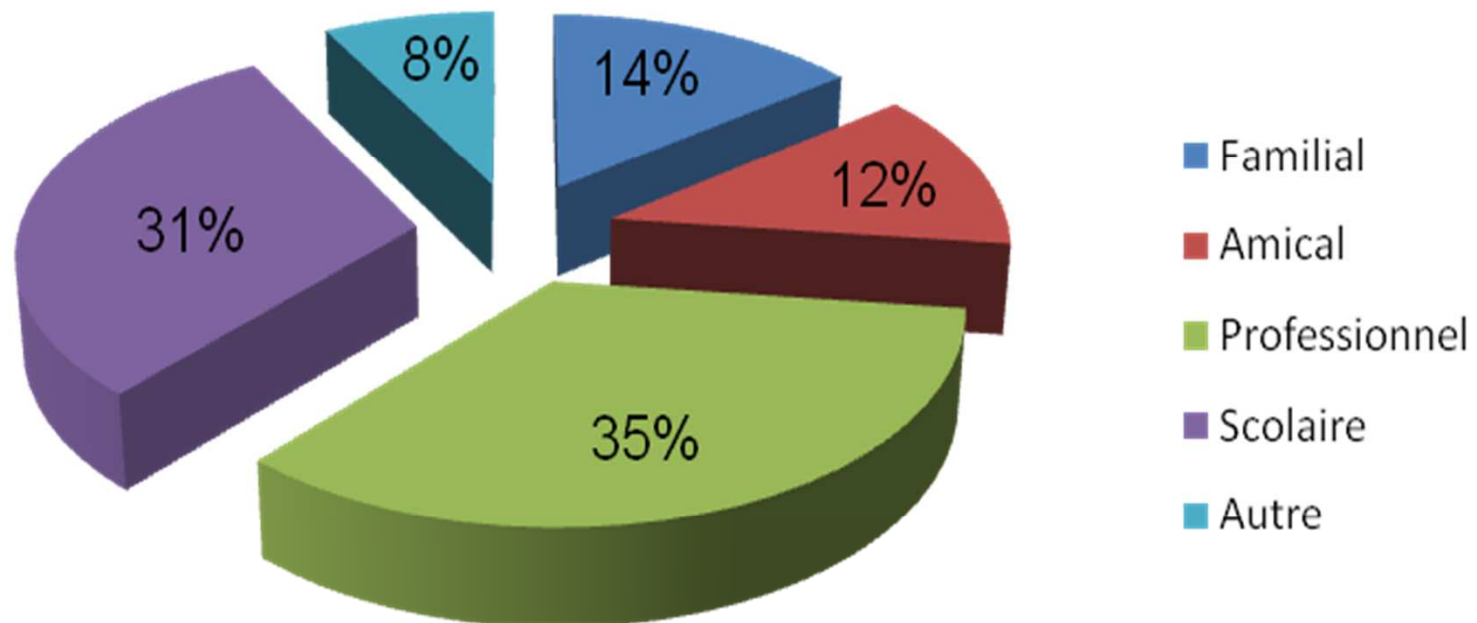
Pour les contacts du premier cercle

4 TEMPS au minimum :

- Les repérer lors de l'entretien avec le cas index
- Faire examen clinique et RP (TM?)
- Rechercher l'infection latente entre 8 et 12 semaines (tests immunologiques)
- Puis traiter ou faire un suivi si non traité

RÉSULTATS : types de contact

Répartition des sujets contact en fonction du type de contact
(N= 1072)

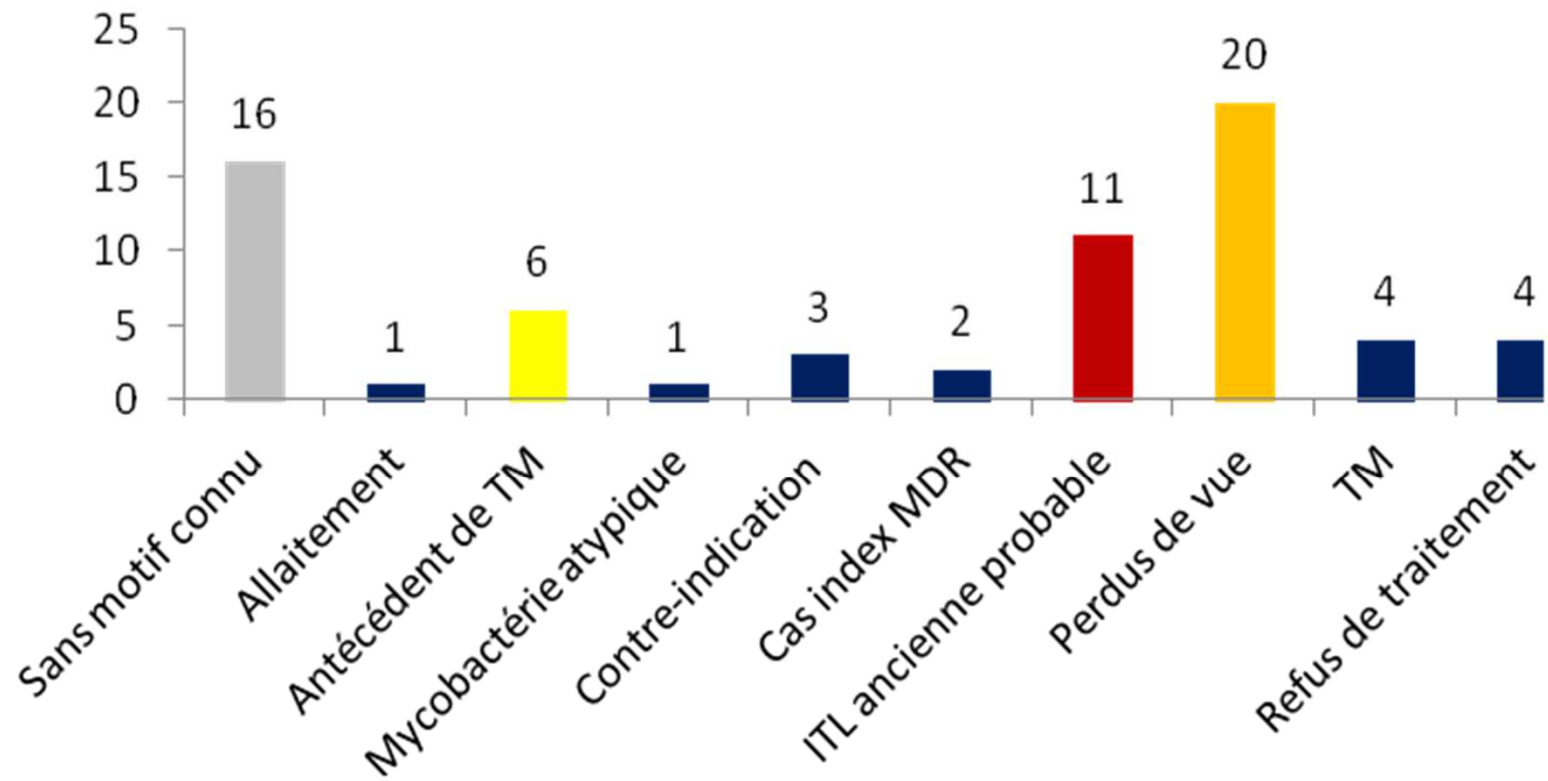


Conséquences pour le CLAT

- Établir un **contact** avec l'équipe soignante qui prend en charge le cas
- Etablir un **contact** avec le laboratoire de bactériologie qui a la souche
- Trouver des **pédiatres** pour prendre en charge les enfants contacts
- Repérer les **contacts à risque**
- Contacter les **médecins** en charge des contacts immunodéprimés

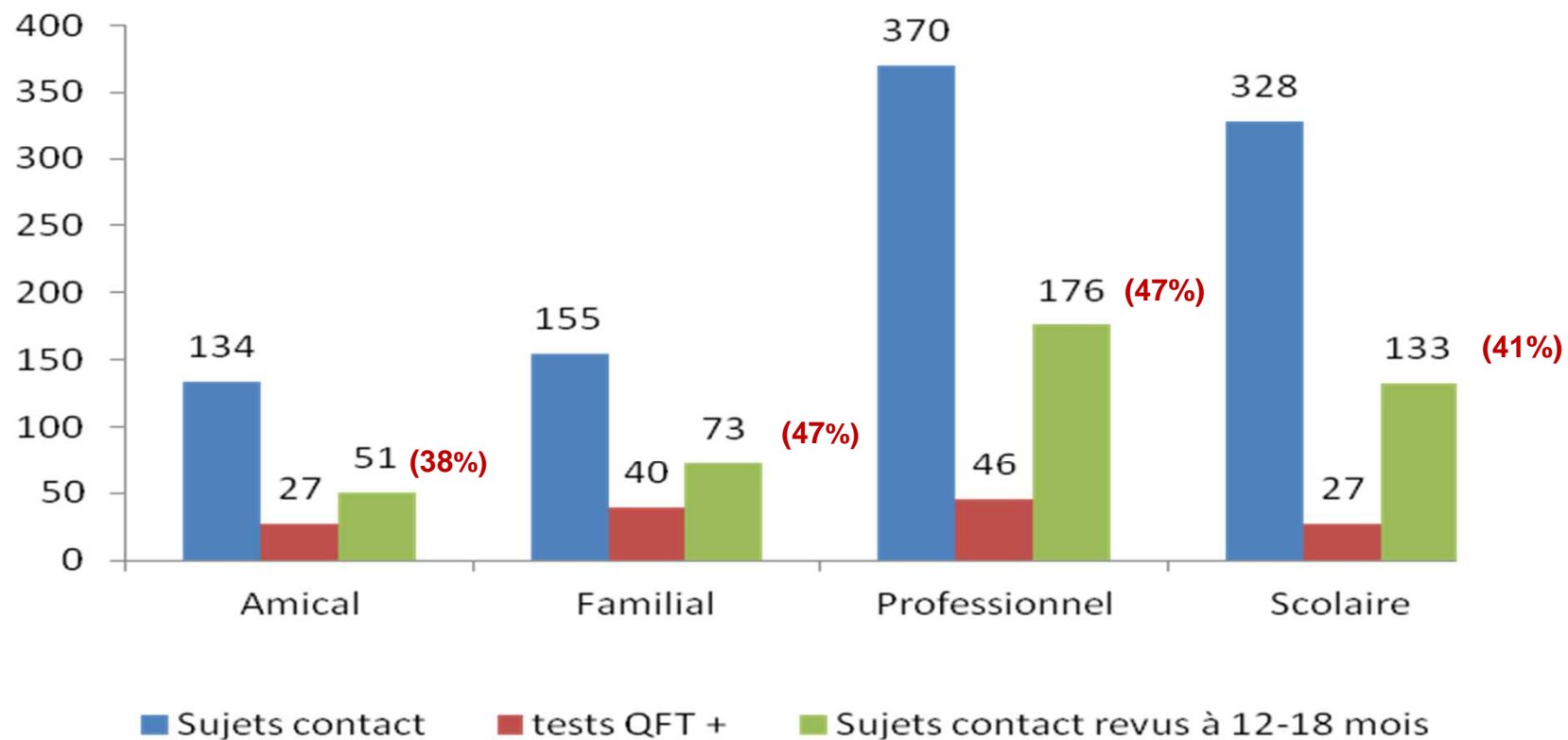
RÉSULTATS : QFT+ non traités

ITL (test QFT +) non traitées (N=68)



RÉSULTATS : à 12-18 mois en fonction du type de contact

Suivi et résultats en fonction du type de contact



CONCLUSION (1)

⇒ **Seule la première phase du dépistage (jusqu' à 3 mois) présente un enjeu pertinent pour le diagnostic des TM et des ITL**

⇒ **60 % de QFT+ traités malgré un algorithme simplifié et l' utilisation d' un test simple de dépistage :**

- ❑ **nécessité d' adopter au niveau national un seul temps de dépistage pour la 1^{ère} phase**
- ❑ **nécessité d' évaluer au niveau national les ITL traitées**
- ❑ **nécessité d' optimiser le traitement des SC familiaux nés dans un pays avec incidence < 20**

Les points forts

- Le CLAT est au centre du dispositif
- Tous les contacts à risque (enfants et immunodéprimés) doivent être évalués rapidement dans les 15 jours
- La recherche de l'infection se fait entre 8 et 12 semaines après le dernier contact
- Pas de suivi des contacts non réactifs , non immunodéprimés , négatifs après 3 mois

Faisabilité ?

- Les moyens actuels sont ils adaptés en personnel , compétence , organisation ?
- Les outils sont ils disponibles pour investiguer les contacts : tests immunologiques, radiographies , au sein des CLAT ?
- Les traitements peuvent ils être dispensés et suivis par les CLAT

Stratégie de santé et contrainte budgétaire

- Maintien de la spécificité des acteurs de la LAT avec la baisse de l'incidence de la tuberculose et la rationalisation de la démarche ?
- Mise en commun des ressources humaines, logistiques, matérielles pour assurer les objectifs des enquêtes ?

Tuberculose et santé au travail

EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

P. Tattevin, service Maladies infectieuses et réanimation médicale, CHU Pontchaillou, et INSERM U 835, Rennes

G. Carcelain, département Immunologie et INSERM UMR S-945, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris

A. Fournier, F. Antoun, S. Quelet, centre de Lutte antituberculeuse de Paris (CLAT 75)

E. Bouvet, service Maladies infectieuses, hôpital Bichat-Claude Bernard, AP-HP, Paris

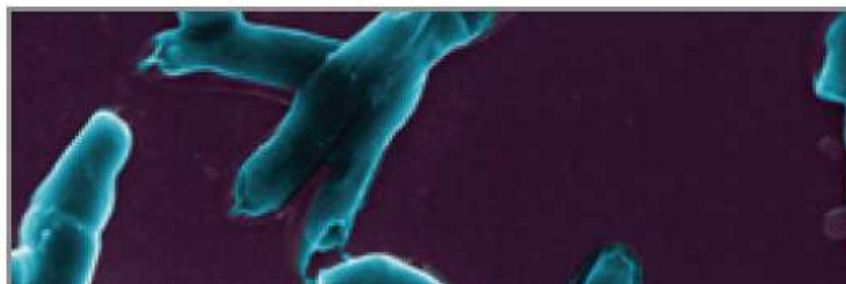
D. Abiteboul, service Santé au travail, hôpital Bichat-Claude Bernard, AP-HP, Paris

M.C. Bayeux-Dunglas, département Études et assistance médicales, INRS, Paris

La tuberculose reste un sujet d'actualité en France, pourtant considérée comme un pays à faible incidence. Certains professionnels peuvent être exposés soit du fait de leur métier

MOTS CLÉS

Tuberculose /
maladie
infectieuse /
conduite à tenir /
vaccination /
dépistage /
personnel soignant.



- Dans tous les cas, le Clat coordonne les actions d'information, d'identification des sujets contacts, d'organisation du dépistage et de synthèse des données, en collaboration avec les différents acteurs.

Points forts

Une fois alerté de l'existence d'un cas de tuberculose dans une entreprise, le Clat doit, en **collaboration avec le médecin du travail :**

- 1) Vérifier la contagiosité du cas index, et la présence de celui-ci dans l'entreprise durant les trois mois précédant le diagnostic.
- 2) Evaluer le risque de transmission au sein de l'entreprise :
 - - identifier les sujets contact (facteurs de proximité, confinement, durée de contact) ;
 - - évaluer les facteurs de risque des personnes exposées (personnes immunodéprimées éventuelles).
- 3) Informer l'employeur, et le personnel, dans le respect de la confidentialité.
- 4) Etablir la liste des personnels à inclure dans le dépistage après évaluation conjointe du Clat et du médecin du travail dans l'entreprise.
- 5) Organiser le dépistage :
 - - réalisation de la consultation médicale ;
 - - réalisation et lecture des tests tuberculiques ou tests IGRA et des radiographies de thorax selon les modalités prévues au chapitre 2.
- 6) Restituer les résultats en partenariat avec le médecin du travail et s'assurer de la prise en charge des personnes qui le nécessitent.

Milieu de soins

- Gestion pluridisciplinaire et transversale des cas (patients ou personnels) dans le cadre d'une cellule de coordination constituée par l'E.O.H, les services cliniques, la direction, le service de santé au travail, et coordonnée en lien avec le Clat
- C.Clin : recours méthodologique pour les investigateurs
- Coordination par le Clat



Rôle spécifique du médecin du travail

- Prioriser l'enquête auprès des personnels les plus exposés
- Investiguer en priorité les personnels à risque du fait d'un facteur d'immunodépression
- Interpréter les résultats des tests immunologiques en comparaison avec les tests antérieurs

L'enquête autour d'un cas : recommandations spécifiques personnels de santé – textes

- Propositions
- Intérêt d'un test IGRA à T0 si dernier contage < 3 semaines. Sinon base = IGRA de l'embauche
 - Si T0 négatif : à répéter à 12 semaines
 - Si négatif à 12 semaines : suivi STOP
 - NB : radio à T0 au cas par cas et non systématique

- D'autre part, quel que soit le lieu, le médecin du travail ou de prévention doit également être contacté et une collaboration sera instituée pour le dépistage du personnel concerné.

L'Enjeu essentiel est

- Articulation des CLAT et des autres structures de prise en charge des patients
 - Pédiatrie
 - Hôpital prise en charge des cas
 - Prise en charge des sujets exposés à risque
 - Médecine du travail hospitalière
 - Equipe opérationnelle d'hygiène