



Les nouvelles recommandations (2013)

Comment les appliquer ?

Enquête auprès du réseau des CLATs

Protocole national pratique de suivi des sujets contact

P. Fraisse

Journée nationale du réseau des centres de lutte antituberculeuse
Créteil, le 11 décembre 2014

Historique

- Enquête auprès des services de LAT à la veille de la recentralisation

La lutte antituberculeuse en France : évaluation des pratiques par un groupe de travail de la SPLF auprès des services de lutte antituberculeuse

P. Fraisse¹, C. Chouaid², L. Portel³, F. Antoun⁴, F. Blanc-Jouvan⁵, B. Dautzenberg⁶

Fraisse P et al. La lutte antituberculeuse en France : évaluation des pratiques par un groupe de travail de la SPLF auprès des services de lutte antituberculeuse. *Rev Mal Respir* 2005; 22: 45-54

Les actions



- Visites d'entourage : 80 (84 R) *mais 13 seulement dans au moins 80% des cas*
 - recensement de tous les sujets contact : 70
 - classement des sujets contact ERO : 59
 - suivi des étroits +/- réguliers : 43
 - suivi professionnel : 26
- IDR chez les sujets contact : 81 (89 R)
 - ITL définies comme circulaire de 1995 : 55
 - recommandations de traitement des ITL récentes : 72
- Suivi radio des sujets contact : 82 (88 R)

Fraisse P et al. La lutte antituberculeuse en France : évaluation des pratiques par un groupe de travail de la SPLF auprès des services de lutte antituberculeuse. *Rev Mal Respir* 2005; 22: 45-54

L'organisation



- Protocoles écrits : 36 (66 R)
- Formation des personnels : 33 (66 R)
- Réseau médecins hospitaliers : 70 (88 R)
- Réseau référents sociaux : 46 (88 R)
- Plaquettes d'information : 21 (89 R)

Fraisse P et al. La lutte antituberculeuse en France : évaluation des pratiques par un groupe de travail de la SPLF auprès des services de lutte antituberculeuse. *Rev Mal Respir* 2005; 22: 45-54

Les difficultés (65 R)



- Manque de personnel : 20
- Disparité dans les prises en charge : 21
- Retour d'information insuffisant : 34
- Pas de fonctionnement en réseau : 14
- Formation insuffisante : 18
- Évaluation insuffisante : 19
- Manque de moyens informatiques : 12
- Manque de recommandations nationales : 26
- Autre : 16

Fraisse P et al. La lutte antituberculeuse en France : évaluation des pratiques par un groupe de travail de la SPLF auprès des services de lutte antituberculeuse. *Rev Mal Respir* 2005; 22: 45-54

L'impréparation

- Les intentions des CG ne sont pas connues
- Pas de modèle de convention
- Imprécision sur les habilitations
- Pas de formation des nouvelles structures habilitées
- Parcellisation de la LAT
- Pas de recommandations nationales
- Pas de communication

Conséquences...

- Création du réseau des CLATs (2004)
- Rédaction consensuelle d'un cahier des charges pour les habilitations et les conventions des CLATs (2005) en vue de la recentralisation
- Recommandations pour les enquêtes autour d'un cas de tuberculose (2006)
- Programme national de lutte antituberculeuse (2007)

Les 6 axes du programme national de LAT

Assurer le diagnostic précoce et le traitement adapté de tous les cas de tuberculose maladie

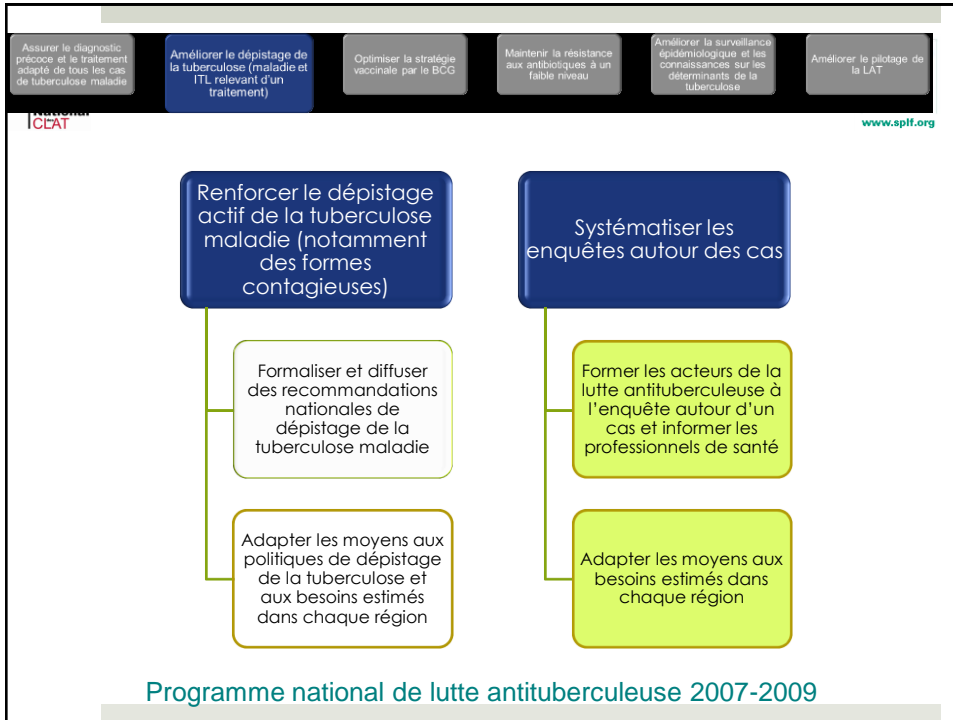
Améliorer le dépistage de la tuberculose (maladie et ITL relevant d'un traitement)

Optimiser la stratégie vaccinale par le BCG

Maintenir la résistance aux antibiotiques à un faible niveau

Améliorer la surveillance épidémiologique et les connaissances sur les déterminants de la tuberculose

Améliorer le pilotage de la LAT



Réseau National CLAT

Document validé par la DGS

www.spff.org

Suivi des sujets contact
Déroulement des étapes
20/05/08

P. Fraisse, B Parent, A Théry, B Lorvoire, F Rabouin, F Toillon, Prenat, CI Prenat, F Rey

SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE

Comité contre les Maladies Respiratoires
www.lesouffle.org

La recommandation de 2013



Enquête autour d'un cas de tuberculose

Recommandations
pratiques

Collection
Avis et Rapports

Enquête sur les nouvelles recommandations pour actualiser le protocole national de 2008 (déroulement des étapes)

Méthode

- Tentative de réunir une référence partagée tenant compte de l'expérience et du savoir des CLATs
- Présentation des résultats de l'enquête sur les nouvelles recommandation le 12 juin 2014
- Diffusion à l'ensemble des CLATs le 08/08/2014 du document précédent élaboré par le groupe de travail du réseau en 2008
- Propositions de modifications tenant compte de l'enquête et demande d'avis

Les participants à la première enquête

- 1, 2, 13, 17, 18, 19, 22, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 62, 67, 69, 71, 73, 74, 76, 78, 79 80, 82, 85, 87, 89, 94, 973



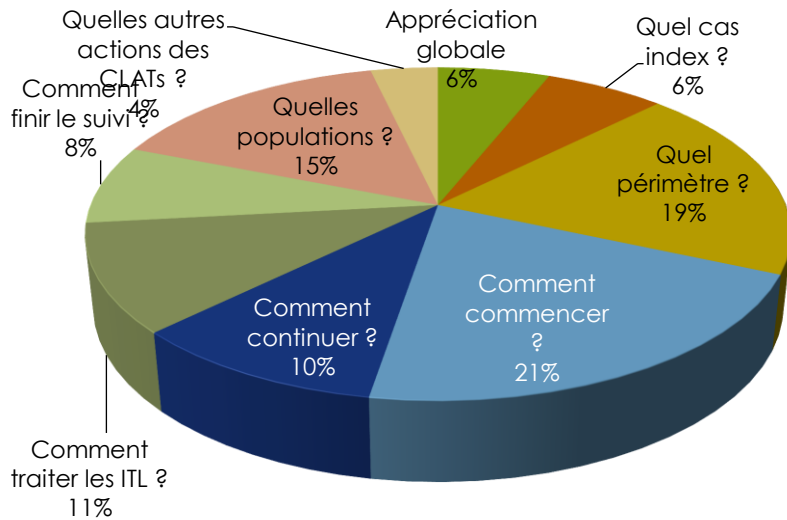
Fond de carte des départements de France
© 2015 www.CNRS.fr



Les thèmes abordés

- Appréciation globale, l'intention ?
- Quel cas index ?
- Quel périmètre ?
- Comment commencer ?
- Comment continuer ?
- Qui, comment traiter les ITL ?
- Comment finir le suivi ?
- Quelles populations particulières ?
- Quelles autres actions des CLAT ?

Les 253 questions / commentaires



L'objectif annoncé



- Il ne s'agit pas d'émettre de nouvelles recommandations, mais de
- **partager** un document de réflexion et d'échanges,
- **définir des protocoles** d'application pratique des recommandations de 2013 et de 2006, et de
- Rendre compte des **questions et remarques** proposées à partir de l'expérience et des compétences acquises par les CLATs depuis les premières recommandations en 2006.
- En effet, autant une enquête réalisée en 2004 à la veille de la recentralisation de la LAT avait montré l'hétérogénéité des pratiques et les difficultés de transmission du savoir-faire vers les nouveaux CLATs, autant à présent les CLATs sont-ils redevenus les experts de la lutte antituberculeuse, dont **les avis sont précieux**.
- Le résultat de ce travail sera présenté lors de notre prochaine réunion du réseau à Créteil le jeudi 11 décembre prochain. A partir de là, la **version finale** sera diffusée auprès de vous tous.

Les points consensuels

- La tuberculose est une maladie potentiellement contagieuse
- L'infection latente est un état de santé prédisposant à la progression vers une tuberculose
 - Non contagieux
 - Plus ou moins risqué selon ancienneté et le terrain
 - « Curable »
 - Mais diagnostic sans test de référence étalon
 - Définir un (des) périmètre de suivi
 - Adapter le suivi à chaque état de santé du sujet contact
- Les objectifs de la LAT
 - Détecter (dépister) la tuberculose précocement, la traiter correctement
 - Dépister les ITL relevant d'un traitement, les traiter
 - Vacciner dans le cadre de l'obligation et des recommandations
 - Délivrer sans frais les traitements (pas de couverture sociale)
 - Participer à l'observance thérapeutique
 - Former, informer
 - Prendre en compte les déterminants sociaux
 - S'inscrire dans un dispositif de santé publique coordonnée
 - Entretien un réseau de partenaires de prévention
- Le courrier de décharge en cas d'arrêt de suivi pour test négatif (immunodéprimés?)
- Les documents multilingues, un référentiel commun

Les points non consensuels

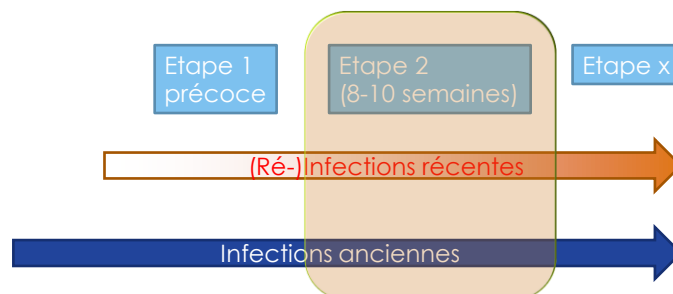
- Faire signer un refus du cas index ou des sujets contact qui ne collaborent pas ?
- Faut-il une enquête, son périmètre
 - Quelle est la valeur intrinsèque de l'EM comme preuve de moindre ou de non contagion ?
 - Qualité des prélèvements
 - Autres facteurs de risque de contagiosité
 - Sujets contact vulnérables : quand et comment le savoir ?
 - Quelle durée des contacts : sans limite, 1 heure, 8 heures, 40 heures ?
 - Son adaptation au « bruit de fond » des ITL: quelles proportions exactes selon les populations ?
- Le dépistage des ITL, comment ?
 - Valeur d'un test négatif sans radio thoracique ?
 - Valeur de la radio simple chez l'enfant (/ TDM) ?
 - Quelles sont les variations spontanées des tests immunologiques ?
- Le dépistage de la tuberculose, comment ?
 - Les échéances des radios au cours du suivi
 - Pas de radio si test négatif ?
- Le traitement des ITL
 - Surveillance des transaminases sélective ou non ?

Deux principales questions

- Détecter ou pas une ITL à la première étape (précoce)
- Restreindre ou pas le périmètre initial

Détecter ou pas une ITL à la première étape

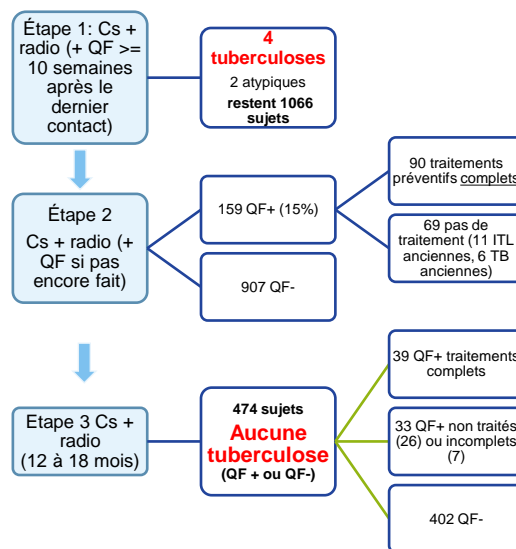
- Contre : les ITL détectées précocement sont probablement dues à un contact antérieur !

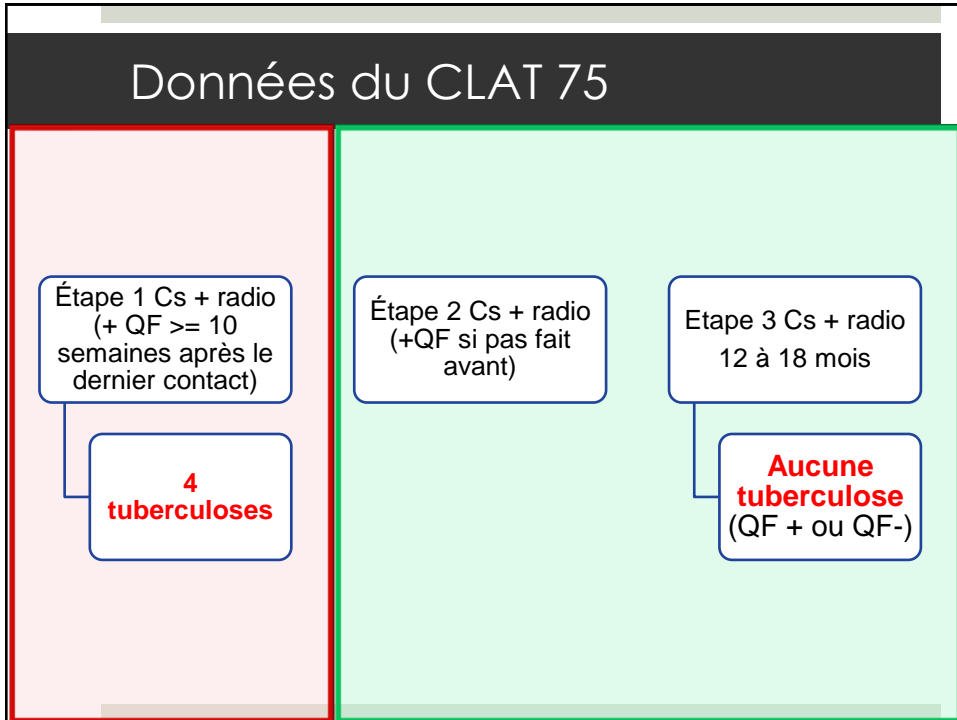


Données du CLAT 75

- 1 072 SC adultes (âge moyen 35, année 2010) du CLAT 75, étude rétrospective
- Dépistage des tuberculoses puis des ITL
- Protocole
 - Étape 1: Cs + radio + QF (\geq 10 semaines après le dernier contact)
 - Étape 2 : Cs + radio + QF
 - Etape 3 : Cs + radio (12 à 18 mois)

Données du CLAT 75





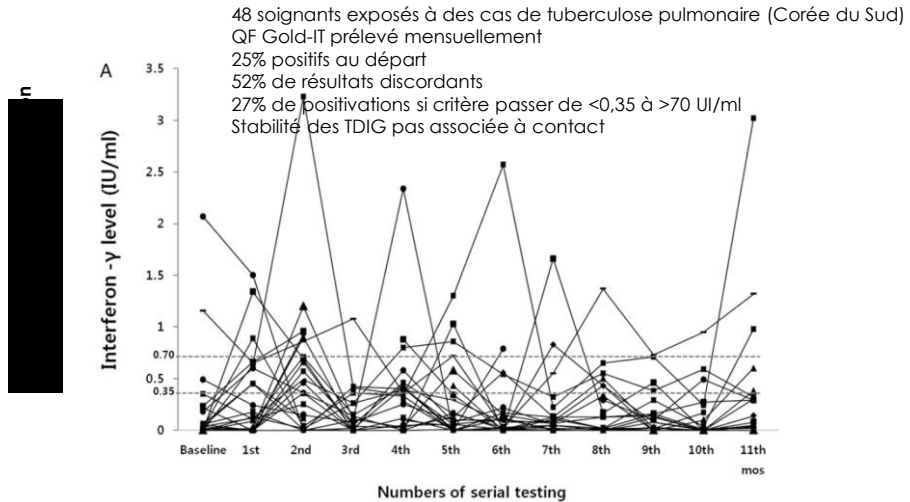
La question de la reproductibilité

il n'est pas recommandé de pratiquer deux TDIG du fait des variations intra-sujet

TDIG	IDR à la tuberculine
<ul style="list-style-type: none"> ■ Intra-test : bonne concordance ($\kappa=0,8-0,9$) ■ Intra-sujet simultanée +/- 3 jours: variations 19%. Rarement > 16% ou 30%, passer de 0 à > 0,35 IU/ml? ■ Intra-sujet longitudinale: <ul style="list-style-type: none"> ■ Positivations 2,8-22% ■ Négativations 3,8-49% (sur quelques semaines) pas corrélé à traitement des ITL ■ Variations surtout entre 0,2 et 0,7 IU/ml, dépendent du seuil et du critère de variation 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intra-sujet: variation maximale de 6 mm chez 95% des sujets ■ Intra-sujet longitudinale: <ul style="list-style-type: none"> ■ Positivations 0,3-15% (non BCG) ■ Négativations 2,1-53% (sur le long terme \geq 1 an) ■ Après BCG 5-15 mm

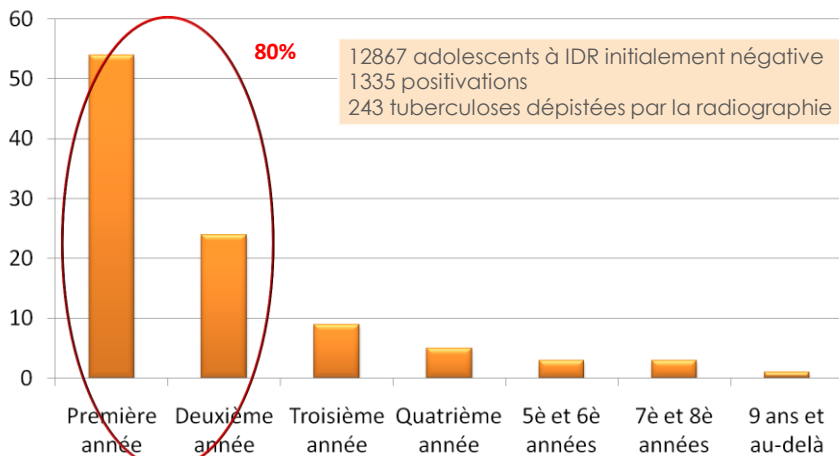
Fraise P. [Diagnosis of latent tuberculous infections (healthy, currently or potentially immunocompromised subjects)].
Rev Mal Respir. 2012;29:277-318

Les variations longitudinales chez les soignants (sujets contact)

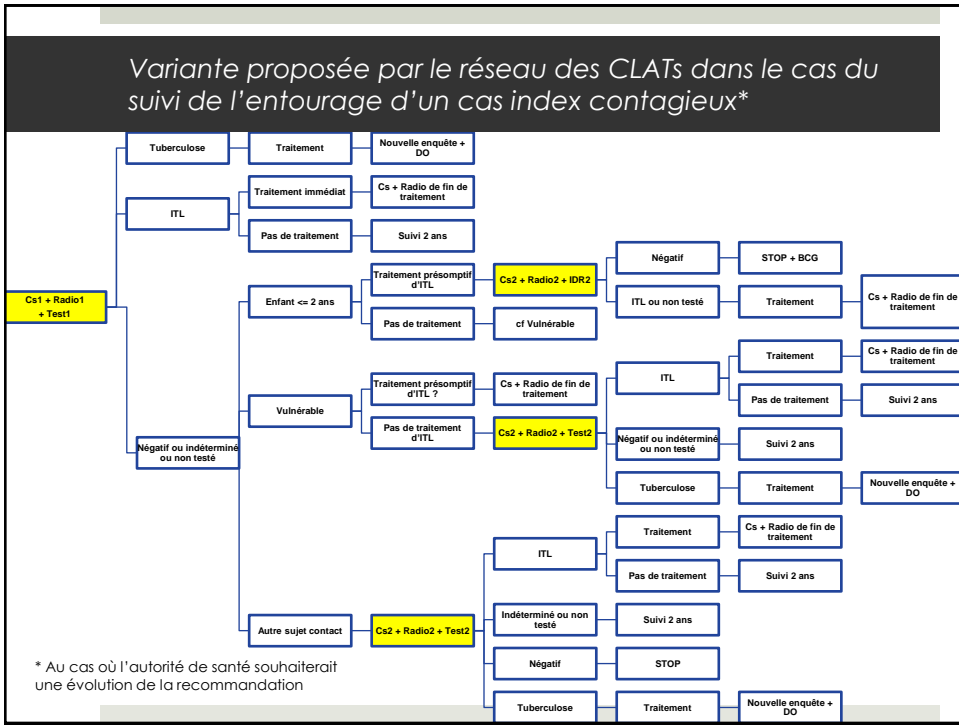
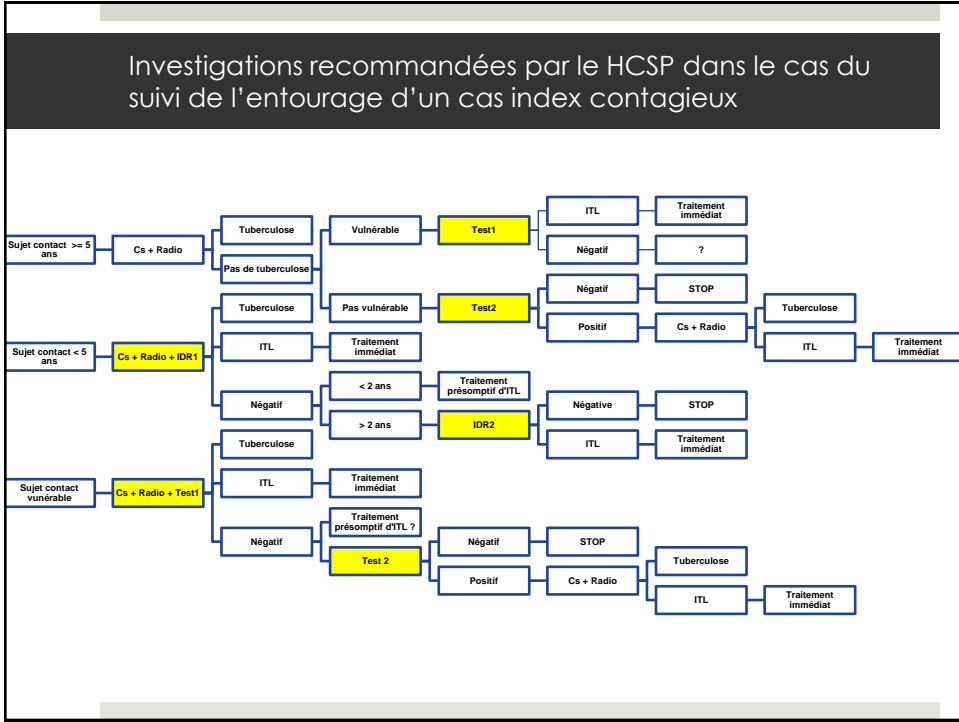


Park JS et al. Monthly Follow-ups of Interferon- γ Release Assays Among Health-care Workers in Contact With Patients With TB. CHEST 2012; 142(6):1461-1468

Suivre 12 mois, 18 mois, 2 ans ? Etude à refaire



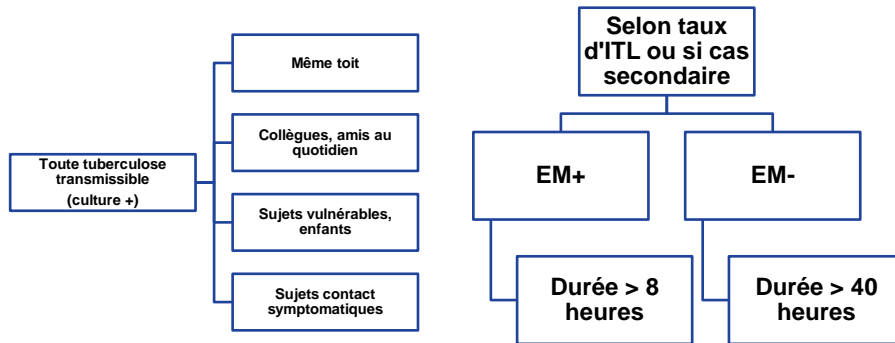
Styblo K. *Advances in Epidemiological Research in Tuberculosis* 1980; 20: 1-63



* Au cas où l'autorité de santé souhaiterait une évolution de la recommandation

Restreindre ou pas le périmètre initial

Algorithme délimitant le périmètre de l'enquête d'après la recommandation du HCSP 2013 (hors milieu de soins)



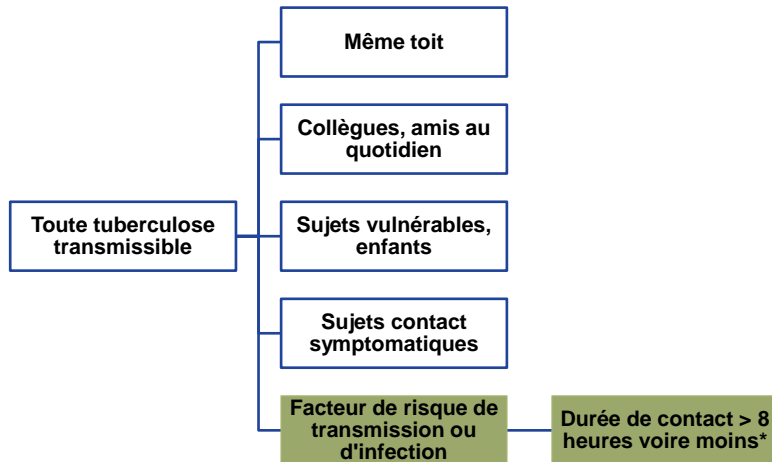
Glossaire

Durée : durée cumulée d'exposition durant la période présumée de contagion
EM : examen microscopique direct après coloration

Les problèmes soulevés

- La question de la contagiosité
 - attendre le résultat des cultures avant de débiter l'enquête d'entourage²
 - inversement ne pas perdre de temps à attendre la culture, ou vérifier soigneusement la qualité des prélèvements, l'absence d'antibiothérapie active sur les BK, et l'absence de facteur de contagion autre que l'EM (excavations, tuberculose étendue, toux fréquente) voire la culture^{3,4,5}
- La question du temps de contact
 - Les 8 heures ou 40 heures: 40 heures si EM- ET aucun autre facteur de risque de contagion⁶; revenir aux 8 heures^{7,8}; mieux préciser en milieu hospitalier¹⁰
- La définition des sujets vulnérables a priori
 - pas connue au départ, donc périmètre plus large^{8,9} ; on n'a pas besoin de se poser la question de la vulnérabilité si on fait un test immuno au départ⁵.
 - inversement C'est à partir de l'identification des cas contacts, de l'interrogatoire et de l'examen clinique avec évaluation au cas par cas, que peut être jugé d'une vulnérabilité à l'infection par le BK donc périmètre étroit ?³

Variante d'algorithme délimitant le périmètre de l'enquête
(hors milieu de soins)**



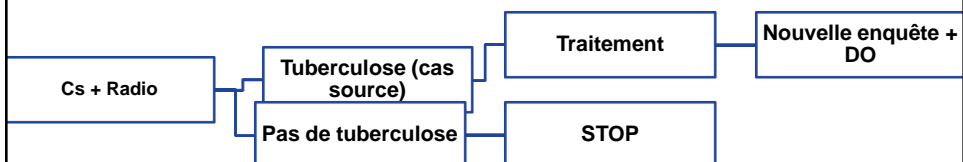
Glossaire

Durée : durée cumulée d'exposition durant la période présumée de contagion

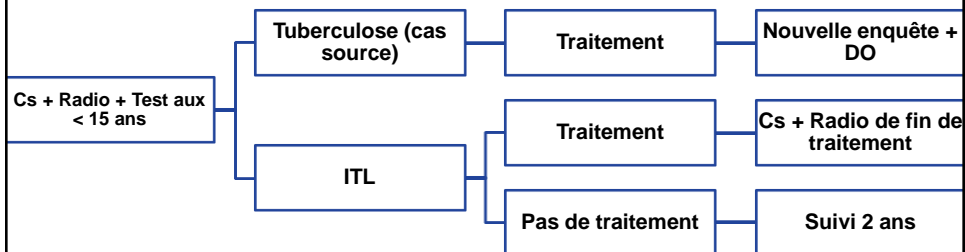
* Dans des cas particuliers selon appréciation du médecin du CLAT

** Au cas où l'autorité de santé souhaiterait une évolution de la recommandation

Investigations recommandées par le HCSP autour d'un cas
index non contagieux ou devant des cas groupés en
collectivité d'enfants



Variante proposée pour inclure les ITL des moins de 15 ans



Question diverses

- N'apparaît pas non plus l'intérêt de relancer à distance toute personne qui n'a pas réalisé le dépistage ou incomplètement¹
- N'apparaît pas non plus l'intérêt de recommander le BCG aux enfants si tout dépistage négatif au troisième mois et non vaccinés¹
- Il faut éviter de changer trop souvent les professionnels sur ces postes , c'est certain, car il faut un temps pour s'adapter aux raisonnements¹
- Les fautes d'orthographe : merci aux CLATs 34 et 74 !
- Les algorithmes proposés par le CLAT 91

Questions diverses

- L'enquête en milieu hospitalier : le personnel du CLAT doit avoir un libre accès au dossier hospitalier du cas index ; ce dernier sera donc mis à sa disposition afin de faciliter son intervention⁵
- En cas de refus d'enquête (cas index) ou de dépistage (sujet contact), essayer d'obtenir un refus écrit⁶, qu'il faudrait quand même une trace d'autorisation écrite de la part du patient, ou de la famille s'il ne peut le faire⁷
- Traitement préventif chez les immunodéprimés en cas de forte contagion même en cas d'IDR et de TDIG négatifs²
- Le dosage des transaminases doit être systématique et non réservé aux sujets âgés ou à risque^{1,8}
- Je vous propose en pièce jointe un tableau synthétique pour le dépistage selon les situations, plutôt que plusieurs algorithmes⁴
- Périmètre de l'enquête: très intéressant d'avoir le bruit de fond selon les populations (CLAT 34) mais à vérifier (propos du Dr Anounle 12 juin 14)

Effet du BCG sur l'infection et la progression vers la tuberculose

- Méta-analyse (1950 à 2013)
 - 14 études (3855 enfants participants)
- Du fait de la suspension de l'obligation vaccinale, la population des sujets contact devient hétérogène (expérience historique)
 - Faut-il un protocole différent de suivi selon vacciné ou pas?
 - Faut-il utiliser différemment les tests d'infection selon le statut vaccinal?
 - Ce problème s'applique essentiellement aux CLATs hors IDF, Guyane et Mayotte
 - Proposition d'étude à réaliser par le réseau

Les propositions

- Faire connaître les recommandations de 2013 et de 2006
- Les « humaniser »
 - Solliciter l'avis des acteurs de la LAT
 - Reconnaître la « diversité »
 - **Définir les points consensuels**
 - Définir les points non consensuels et réfléchir sur leur argumentation
- Sur les points non consensuels,
 - laisser la possibilité de suivis adaptés à la population particulière du CLAT et à ses moyens en **cadrant les conduites à tenir dans le cadre du protocole ?**
 - Faire des études prospectives dans le réseau des CLATs
 - **Étudier** le nombre de sujets contact avec ITL ou tuberculose secondaire Reco et hors Reco
 - **Étudier** le délai entre contact et tuberculose
 - **Étudier** les résultats des suivis en 1 ou 2 temps de dépistage et traitement des ITL (réseau des CLATs)
 - **Étudier** le devenir des SC stoppé au T2 avec test négatif et pas de radio
 - **Étudier** les différences entre vaccinés et non vaccinés
- Diffuser le document amendé par les CLATs : une nouvelle version va vous parvenir, participez !