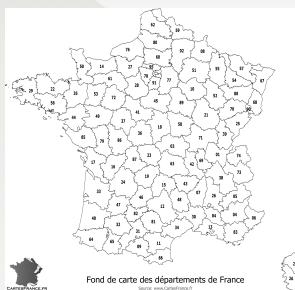


# Questions/réponses sur les recommandations Enquête autour d'un cas de tuberculose 2013

Recueil auprès des Centres de lutte antituberculeuse  
P. Fraisse

## Les participants

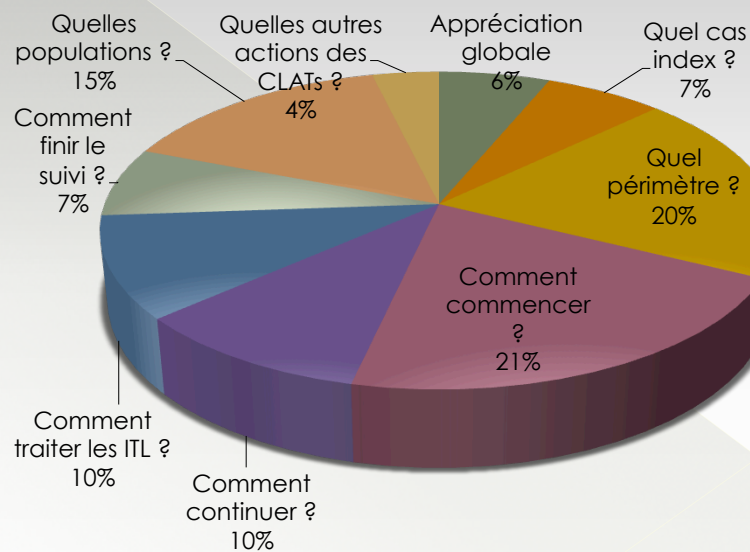
- 1, 2, 13, 17, 18, 19, 22, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 62, 67, 69, 71, 73, 74, 76, 78, 79 80, 82, 85, 87, 94, 973



## 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 241 questions / commentaires



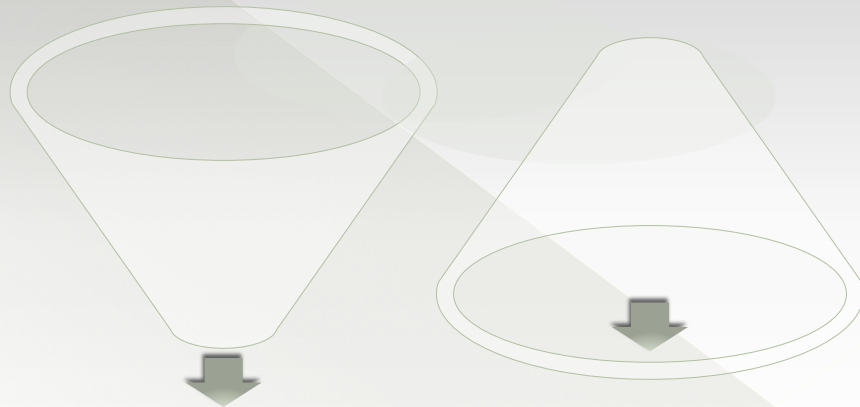
## Au commencement était le cas index

- ◉ Contagieux ou pas contagieux?
  - > Le site de la tuberculose (8)
  - > Les enfants (2)
  - > La culture des prélèvements respiratoires (2)
  - > Et sous traitement ? (1)
- ◉ Si pas contagieux, visite d'entourage?
  - > Tuberculoses non contagieuses (4)

## Puis venait le périmètre des sujets contact à suivre ?

- ◉ Comment commencer l'enquête d'entourage ?
  - > Dès le signalement ? (1)
  - > Si le cas index refuse ? Quel accord écrit ? (6)
  - > Comment accéder au dossier ? (1)

Puis venait le périmètre des  
sujets contact à suivre ?



Puis venait le périmètre des  
sujets contact à suivre ?

- Définition des sujets contact (les cercles de contact) (11)
- La durée des contacts selon l'EM (7)
- Les sujets contact à risque (21)
- Les collectivités « sensibles » (1)

## Ensuite, comment commencer ?

- ◉ Quand le CI est EM – (1)
- ◉ Le temps initial de dépistage des ITL (22)
  - > Si les SC ne reviennent pas à 8 semaines ?
  - > Enfants de moins, plus de 5 ans ?
  - > Devenir incapable de caractériser une ITL récente
  - > Manquer des ITL à traiter d'emblée
  - > Manque de crédibilité
  - > Risque que les SC s'adressent à leur médecin traitant
  - > Faire des priorités (même toit) ?
- ◉ TDIG ou IDR ? (15)
  - > Coût, organisation
  - > Interprétation
- ◉ La radio initiale (6)

## Comment continuer ?

- ◉ Chronologie et indications du 2<sup>e</sup> temps de dépistage radio (9)
- ◉ Déclenchement du dépistage du 2<sup>e</sup> cercle ? (4)
- ◉ La 2<sup>e</sup> évaluation des moins de 5 ans (2)
- ◉ Quid des non (partiellement) coopérants ? (1)
- ◉ Durée du suivi (7)

## Qui, comment traiter ?

- L'interprétation des immunodiagnostic (4)
  - > Les IDR intermédiaires
  - > Le caractère « récent »
- Les radios avant traitement (1)
- Pas de radio après traitement ? (1)
- Les enfants (6)
  - > La définition des ITL sans TDM
  - > Les enfants non vaccinés de 2 à 5 ans
  - > Les enfants de plus de 5 ans
  - > Les enfants jusqu'à 18 ans ?
  - > La posologie chez les enfants (de moins de 15 ans)
  - > Faut-il les déclarer ?
- Les effets indésirables hépatiques (6)
- Les immunodéprimés (3)
- Faut-il rechercher des infections anciennes ? (5)

## Enfin, comment finir le suivi ?

- Si pas d'ITL chez un sujet donné (6)
  - > quid des IDR en zone indéterminée ?
  - > que signifie un test « négatif » ?
- S'il n'y a pas « assez » d'ITL ? (5)
- Après un traitement d'ITL (2)
- Dans les EHPAD (1)
- Les 4 critères d'arrêt du suivi p21 tous à satisfaire et cependant discordants (EM +/-; durée) (3)

## Quelles populations particulières ?

- Milieu de soins (15)
- Personnes âgées (9)
- Femme enceinte (3)
- Collectivités d'enfants (4)
- Milieu du travail (3)
- Précarité (2)
- Détenus (2)

## Qui doit le faire ?

- Rôles professionnels (6)
- Effectifs nécessaires (10)
- Qui paye ? (2)
- Résultats attendus (1)



## Les actions des CLATS autour des enquêtes

- Le BCG (1)
- Sensibilisation des personnels hospitaliers (3)
- Le problème des tuberculoses à bacilles multirésistants (1)
- Quid de l'éducation thérapeutique ? (3)
- Le génotypage des souches (2)
- Les nouveaux outils du diagnostic de la tuberculose et des résistances (1)
- La liste des « experts » (1)
- Les outils d'alerte (1)

## Perspectives du réseau des CLATs

- Bénéficier des progrès des recommandations (les lire)
- Améliorer l'exhaustivité des questionnements
- Préciser les points ambigus
- Considérer les zones non abordées par la recommandation
- Tenir compte de l'expérience des CLATs
- Transformer les recommandations en protocole(s)
- Participer à l'évaluation des résultats



## Protocole de suivi des sujets contact réseau des CLATs – 20 mai 2008

### PROTOCOLE DE SUIVI DES SUJETS CONTACT

Objectifs :	2
Général :	2
Objectifs du protocole :	2
Légitimité :	3
Quoi faire ?	5
Le suivi des sujets contact vise :	5
Définition des cas :	5
Définition et modalités de suivi des sujets contact	6
Déroulement du suivi	8
1. Cas général :	8
2. Milieu professionnel :	9
3. Milieu scolaire :	9
4. Milieu carcéral :	10
5. Personnes sans domicile	12
6. Gestion des crises	12
Dépistage des infections latentes (IDR) :	13
Traitement des infections latentes	14
Mise en place du traitement d'infection latente	14
Séance d'information en collectivité	14
Conclusions du suivi	15
Evaluation	15
Qui fait ?	16
Rôle du CLAT (défini par les décrets de convention ou d'habilitation, voir chapitre Légitimité)	16
Rôle du déclarant	18
Rôle du médecin traitant	18
Rôle du médecin hospitalier + équipe d'hygiène	18
Rôle du médecin du travail	18
Médecins et personnels de santé de collectivités	18
Moyens matériels	18
Déroulement chronologique du suivi	20
1. Chaque étape fait appel à un document protocolaire au sein du CLAT	20
2. Signalement – notification par le déclarant, ou démarche spontanée d'un sujet contact se présentant au CLAT :	20
3. Levée de l'anonymat et validation de la déclaration :	20

4. Visite d'entourage	20
5. Le médecin définit les indications et les modalités du suivi de chaque sujet contact	21
6. L'assistante sociale est consultée en cas de défaut de couverture sociale ou de précarité ou de perte de revenus	21
7. L'infirmière contacte les sujets à suivre	21
8. La structure de dépistage fixe ou mobile réalise les radiographies	21
9. L'infirmière réalise les tests tuberculitiques	21
10. Le médecin du CLAT définit la conduite à tenir en fonction des résultats de chaque sujet contact	21
11. Le médecin du CLAT obtient le résultat de la culture, l'identification puis l'antibiogramme des bacilles du cas index	22
12. A chaque étape de suivi, le médecin du CLAT rédige un courrier	22
13. En fin de suivi, le médecin du CLAT adresse aux médecins concernés un compte-rendu final	22
14. Les données collectées au fil du suivi sont colligées et entrent dans le compte-rendu d'activité du CLAT	22