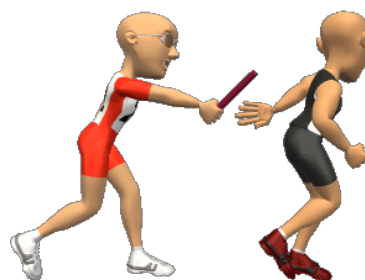




PRISE EN CHARGE DU PATIENT TUBERCULEUX

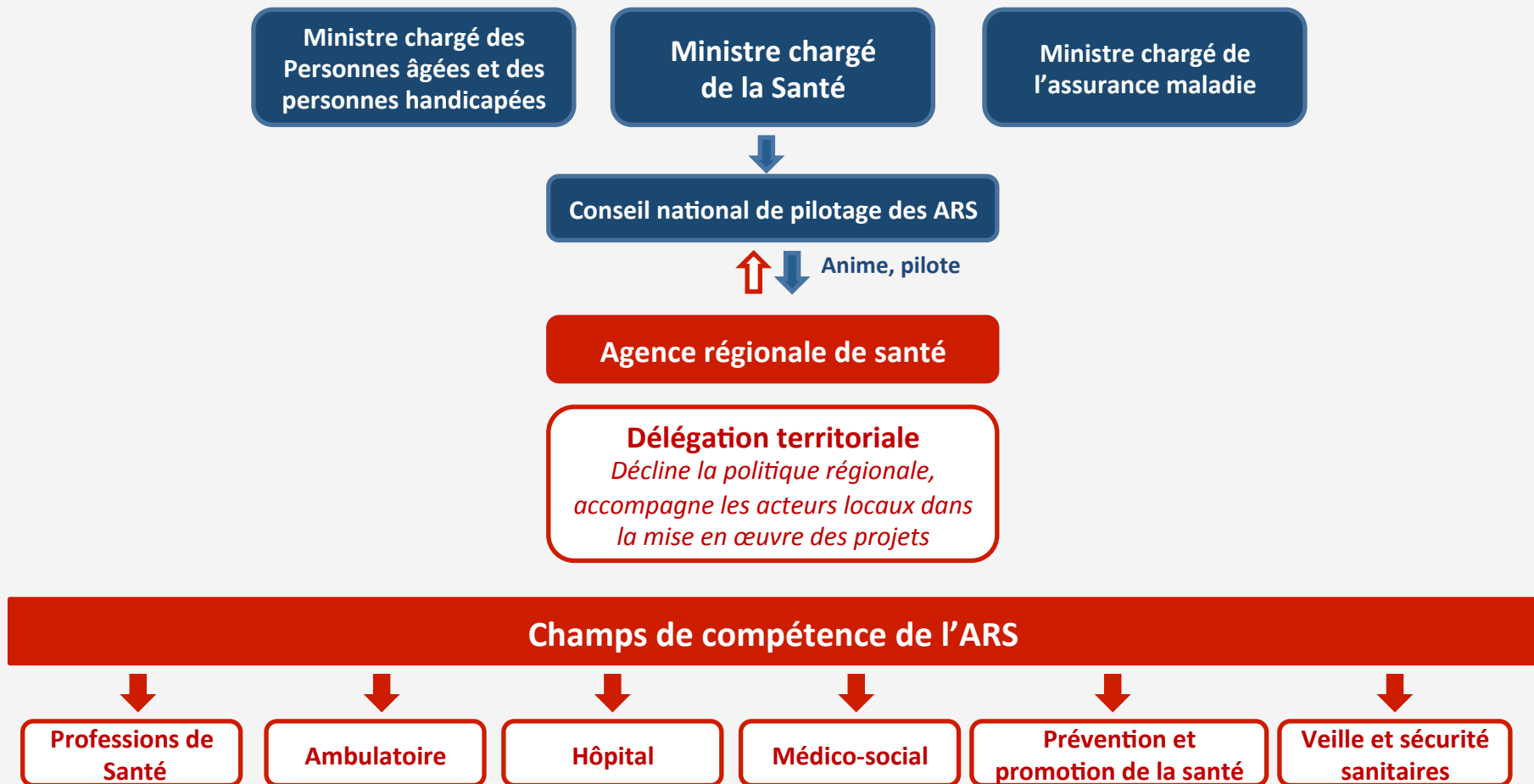
RELAIS ENTRE L'HÔPITAL ET LE CLAT



Nora HOCINE - Fadi ANTOUN

CELLULE TUBERCULOSE – CLAT DE PARIS
Bureau de la Prévention et des Dépistages-DASES

ARS



HÔPITAL CLAT

RÔLE DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS SECONDAIRES

DEUX AXES PRINCIPAUX

1. Enquête autour d'un cas
2. Suivi des TM



CLAT

**Centre de Lutte Anti
Tuberculeuse**





UN CLAT

- REÇOIT OBLIGATOIREMENT SA SUBVENTION DE L'ARS
- DOIT ENVOYER UN RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL À L'ARS
- DÉPEND TOUJOURS DU CONSEIL GÉNÉRAL DU DÉPARTEMENT
- ENVOIE UN RAPPORT ANNUEL À L'INVS
- EST TOUJOURS RATTACHÉ À UN SERVICE HOSPITALIER

VRAI
FAUX



UN CLAT



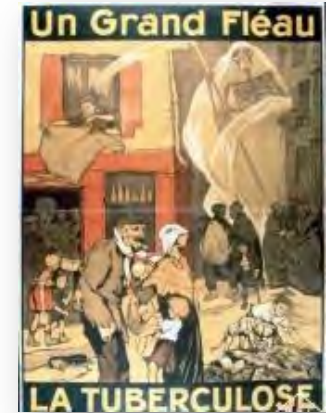
- REÇOIT OBLIGATOIREMENT SA SUBVENTION DE L'ARS
- DOIT ENVOYER UN RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL À L'ARS**
- DÉPEND TOUJOURS DU CONSEIL GÉNÉRAL DU DÉPARTEMENT
- ENVOIE UN RAPPORT ANNUEL À L'INVS
- EST TOUJOURS RATTACHÉ À UN SERVICE HOSPITALIER



2 TYPES DE CLAT

- **Convention du Conseil Général avec l'État :**
le CLAT dépend du Conseil Général qui reçoit des subventions du Ministère de l'Intérieur
- **Pas de convention avec l'État :**
l'ARS conventionne avec des hôpitaux et leur accorde une subvention

MISSIONS DU CLAT



- **Enquête autour d'un cas avec dépistage sujets contact**
(Fiche de synthèse au médecin déclarant)
- **Dépistage actif dans les populations à risque**
- **Couverture vaccinale**
- **Traitement et suivi des ITL**
- **+/- Traitement des TM et suivi de personnes «difficiles»**

OBLIGATIONS DU CLAT (1)

- **Travailler en réseau avec l'hôpital (cliniciens + bactériologistes + CLIN), les services de PMI, de santé scolaire, de médecine du travail, le SSP...**
- **Renseigner les correspondants des résultats d'enquêtes**

OBLIGATIONS DU CLAT (2)



- Fournir annuellement un rapport d'activité à l'ARS (RAAP)
- Rédiger un rapport sur l'épidémiologie de la TB dans le département et sur les actions menées



INTERLOCUTEURS DU CLAT



À L'HÔPITAL

- Cliniciens (services hospitaliers)
- Bactériologistes (laboratoires de bactériologie)
- CLIN +/- Médecin du travail

AUTRES

- Autres CLATS
- PMI, Santé scolaire, Médecine du travail, Samu Social
- ARS



ENQUÊTE

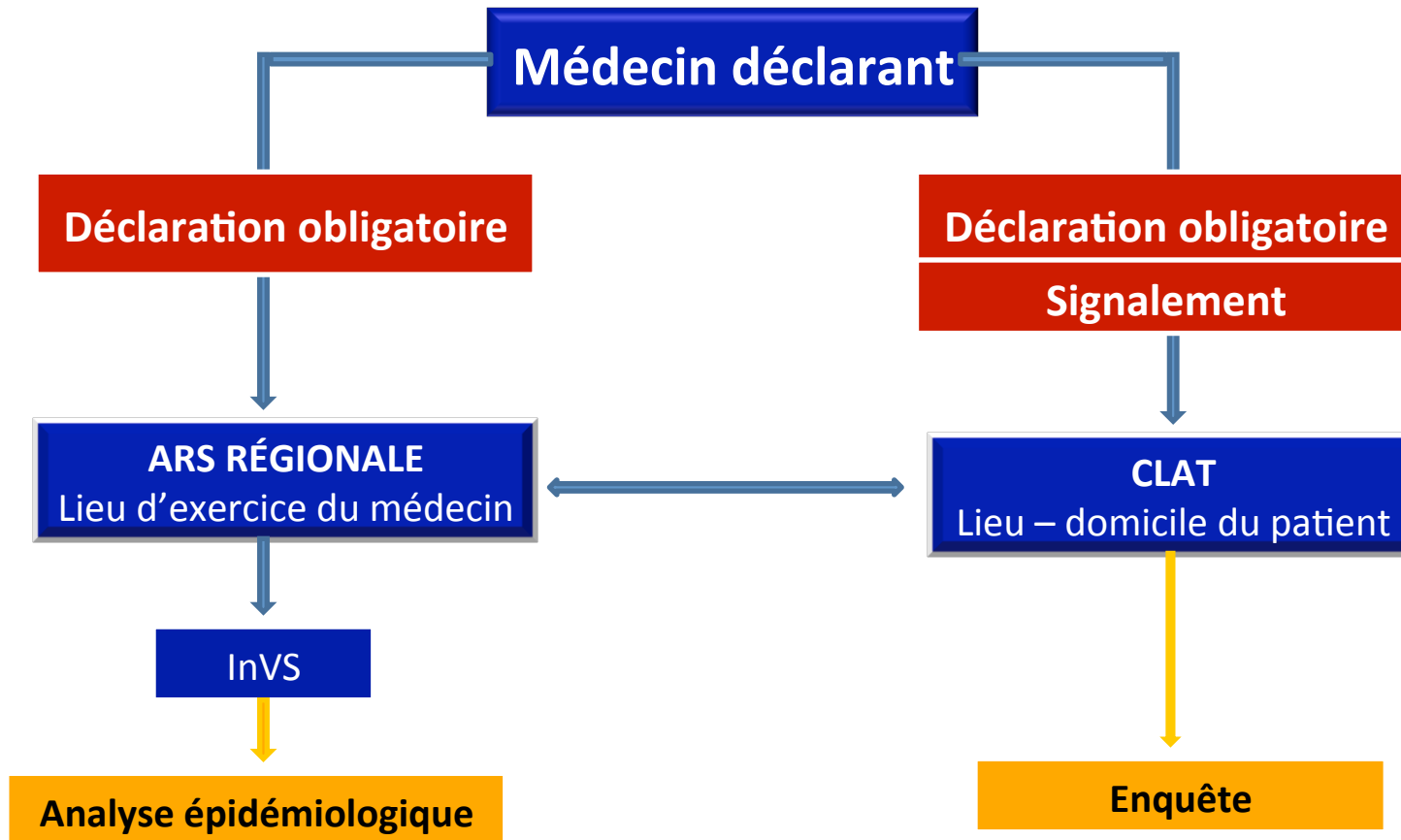
GÉNÉRALITÉS





CIRCUIT DÉCLARATIF

CIRCUIT DÉCLARATIF

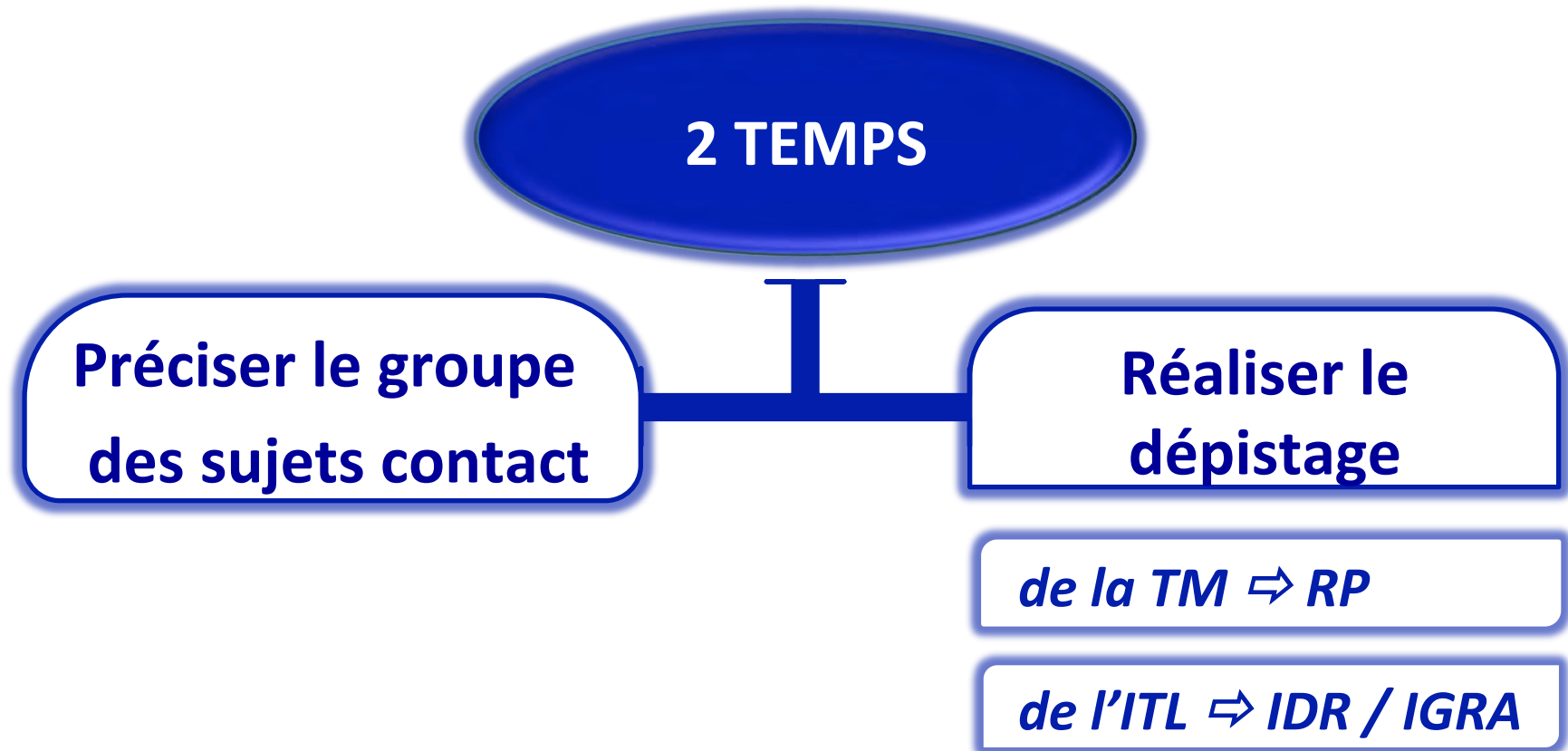


ARS-DT : délégation territoriale de l'agence régionale de santé **CLAT** : centre de lutte antituberculeuse **InVS** : Institut de veille sanitaire



FINALITÉ D'UNE ENQUÊTE

ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS



ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS

(surtout enfants et immunodéprimés)

- 15 % d'ITL
- 1 % de TM

LE CADRE D'UNE ENQUÊTE = PRINCIPALE INDICATION POUR RECHERCHER UNE ITL (DANS LE BUT DE LA TRAITER)

CAR il existe une forte probabilité que ITL soit liée à l'enquête en cours

➔ donc caractère récent de l'ITL

➔ donc traitement préventif justifié



RELAIS

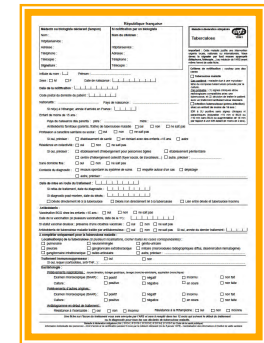
HÔPITAL / CLAT



**RÔLE PRÉPONDÉRANT
DE L'HÔPITAL**

RÔLE DANS LES ENQUÊTES

RÔLE DÉCLARATIF



⇒ Qui fait la DO ?

- le clinicien, le bactériologiste

↪ toute TM, surtout si entourage enfants + immunodéprimés

↪ ITL < 15 ans

Surtout pour les résultats de cultures

⇒ A qui est-elle adressée ?

- à l'ARS régionale du lieu d'exercice et +/- au CLAT du lieu de domicile du CI

⇒ Doit être exhaustive

20% au moins de nos enquêtes sont modifiées par les résultats de cultures



UNE FICHE DO



- COMPORTE LE NOM ET LE PRÉNOM DU CAS INDEX
- EST REMPLIE PAR LE BIOLOGISTE
- EST REMPLIE PAR LE CLINICIEN
- COMPORTE DES DONNÉES SUR LE STATUT VIH
- EST OBLIGATOIRE



UNE FICHE DO



- COMPORTE LE NOM ET LE PRÉNOM DU CAS INDEX
- EST REMPLIE PAR LE BIOLOGISTE
- EST REMPLIE PAR LE CLINICIEN
- COMPORTE DES DONNÉES SUR LE STATUT VIH
- EST OBLIGATOIRE



UNE FICHE DO



- PEUT ÊTRE ADRESSÉE AU CLAT DU LIEU DE RÉSIDENCE
- DOIT ÊTRE ADRESSÉE À L'ARS RÉGIONALE DU LIEU D'HOSPITALISATION
- EST ADRESSÉE À L'INVS
- EST ADRESSÉE À L'ARS RÉGIONALE DU LIEU DE DOMICILE
- EST ADRESSÉE AU CLAT DU LIEU D'HOSPITALISATION



UNE FICHE DO



- PEUT ÊTRE ADRESSÉE AU CLAT DU LIEU DE RÉSIDENCE
- DOIT ÊTRE ADRESSÉE À L'ARS RÉGIONALE DU LIEU
D'HOSPITALISATION
- EST ADRESSÉE À L'INVS
- EST ADRESSÉE À L'ARS RÉGIONALE DU LIEU DE DOMICILE
- EST ADRESSÉE AU CLAT DU LIEU D'HOSPITALISATION



UNE FICHE DO EST ADRESSÉE

VRAI
FAUX

- DÈS LORS QU'UN TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX EST MIS EN ROUTE
- UNIQUEMENT SI LES CULTURES SONT POSITIVES
- UNIQUEMENT SI LES BK SONT POSITIFS AU DIRECT
- EN CAS D'INFECTION LATENTE
- EN CAS D'INFECTION LATENTE POUR < 15 ANS



UNE FICHE DO EST ADRESSÉE



- DÈS LORS QU'UN TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX EST MIS EN ROUTE
- UNIQUEMENT SI LES CULTURES SONT POSITIVES
- UNIQUEMENT SI LES BK SONT POSITIFS AU DIRECT
- EN CAS D'INFECTION LATENTE
- EN CAS D'INFECTION LATENTE POUR < 15 ANS

Fiche de DO (Notification)

pour **ARS** ou **CLAT**



- Déclaration obligatoire,
- Anonymisée,
- A visée épidémiologique (InVS)

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____
---	--

Maladie à déclaration obligatoire

Tuberculose

13361

Important : Cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même l'envoi de cette fiche.

Critères de notification : cochez une des cases

Tuberculose maladie

Cas confirmé : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculeux prouvée par la culture.

Cas probable : (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

Infection tuberculeuse (primo-infection) chez un enfant de moins de 16 ans :
IDR à SU positive sans signes cliniques ni paracliniques (induration >15 mm si BCG ou >10 mm sans BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans).

Initialle du nom : Prénom : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____

Date de la notification : _____

Code postal du domicile du patient : _____

Nationalité : _____ Pays de naissance : _____

Si né(e) à l'étranger, année d'arrivée en France : _____

Enfant de moins de 15 ans : _____

Pays de naissance des parents : père : _____ mère : _____

Antécédents familiaux (parents, traités de tuberculose maladie) oui non ne sait pas

Profession à caractère sanitaire ou social : oui non ne sait pas

Si oui, préciser : établissement de santé en contact avec des enfants <15 ans autre

Résidence en collectivité : oui non ne sait pas

Si oui, préciser : établissement d'hébergement pour personnes âgées établissement pénitentiaire
 centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleurs...) autre, préciser : _____

Sans domicile fixe : oui non ne sait pas

Contexte du diagnostic : recours spontané au système de soins enquête autour d'un cas dépistage
 autre, préciser : _____

Date de mise en route du traitement : _____

Si refus de traitement, date du diagnostic : _____

Si diagnostic post-mortem, date du décès : _____

Décès directement lié à la tuberculose Décès non directement lié à la tuberculose Lien entre décès et tuberculose inconnu

Antécédents :

Vaccination BCG chez les enfants <15 ans : oui non ne sait pas

Date de la vaccination (si plusieurs vaccinations, date de la 1^{re}) : _____

Si statut vaccinal douteux : présence d'une cicatrice vaccinale : oui non ne sait pas

Antécédents de tuberculose maladie traitée par antituberculeux : oui non ne sait pas Si oui, année du dernier traitement : _____

A compléter uniquement pour la tuberculose maladie :

Localisation(s) de la tuberculose (si plusieurs localisations, cocher toutes les cases correspondantes) :

pulmonaire neuro-méningée génito-urinaire
 pleurale ganglionnaire extrathoracique miliaire (micronodules radiographiques diffus, dissémination hémotogène)
 ganglionnaire intrathoracique ostéo-articulaire autre, préciser : _____

Traitement immunosuppresseur : oui non

Si oui, lequel (corticoides, anti-TNF...) : _____

Bactériologie :

Prélèvements respiratoires : (expectoration, tubage gastrique, lavage broncho-alvéolaire, aspiration bronchique)

Examen microscopique (BAAR) : positif négatif inconnu non fait
 Culture : positive négative en cours non faite

Prélèvements d'autres origines :

Examen microscopique (BAAR) : positif négatif inconnu non fait
 Culture : positive négative en cours non faite

Antibiogramme en début de traitement :

Résistance à l'isoniazide : oui non inconnu Résistance à la Rifampicine : oui non inconnu

Une fiche sur l'issue du traitement vous sera envoyée par l'ARS et sera à remplir dans les 12 mois qui suivent le début du traitement ou le diagnostic pour tous les cas déclarés de tuberculose maladie.

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-3, D 3113-5 du Code de la santé publique)
 Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Contribution des informateurs à l'Institut de veille sanitaire



UNE FICHE DE SIGNALEMENT

VRAI
FAUX

- VISE À ACCÉLÉRER LA PROCÉDURE
- EST ANONYME
- EST ADRESSÉE À L'ARS OU À L'INVS
- EST ADRESSÉE EXCLUSIVEMENT AU CLAT DU DOMICILE
- COMPORTE LES RÉSULTATS BACTÉRIOLOGIQUES



UNE FICHE DE SIGNALEMENT



- WISE À ACCÉLÉRER LA PROCÉDURE**
- EST ANONYME
- EST ADRESSÉE À L'ARS OU À L'INVS
- EST ADRESSÉE EXCLUSIVEMENT AU CLAT DU DOMICILE**
- COMPORTE LES RÉSULTATS BACTÉRIOLOGIQUES**

FSIT pour CLATs IdF



- Signalement immédiat,
- Non anonymisé,
- Pour initier rapidement l'enquête autour du cas

Fiche de Signalement Immédiat de la Tuberculose

A remplir par le médecin déclarant, en vue de la mise en œuvre des actions de prévention par le Centre de Lutte antituberculeuse

◆ Nom, Adresse, Téléphone du médecin déclarant

TAMPON

◆ Examen microscopique de l'expectoration : positif(M+) négatif (M-) : entourer

◆ Autre prélèvement positif :

◆ ITL chez enfant de moins de 15 ans :

◆ Enquête faite par le déclarant : OUI NON

◆ Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse personnelle du patient :

Etiquette
éventuelle

◆ Adresse de collectivité (travail, école, faculté,...) :

◆ Mode de découverte :

Cas secondaire : Préciser le nom du cas Index :

Radiodépistage : Préciser le lieu :

Dépistage IDR : Préciser le lieu :

⊕ Faire parvenir au Centre Tuberculose concerné (avec mention « confidentiel »), à :

75	Dr Cécile CHARLOIS-OU	☎ 01.45.82.50.30	Fax 01.83.34.50.29
77	Dr ...	☎ 01.64.87.63.02	Fax 01.64.87.62.77
78	Dr Elisabeth HEUDE	☎ 01.30.22.40.08	Fax 01.30.91.22.10
91	Dr Sandrine GUALDONI	☎ 01.60.91.99.05	Fax 01.60.91.78.30
92	Dr Amel MEDJAHED	☎ 01.55.66.92.10	Fax 01.55.66.92.33
93	Dr Marie AHOUANTO CHASPOUL	☎ 01.43.93.84.28	Fax 01.43.93.40.06
94	Dr Elisabeth MARC	☎ 01.41.78.42.16	Fax 01.57.02.21.09
95	Dr Dolorès MIJATOVIC	☎ 01.34.25.36.58	Fax 01.34.25.34.41

CLAT 75, JUIN 2015

⇒ Qui fait le SIT ?

- le bactériologiste, le clinicien ou tout autre médecin

⇒ Quand est fait le SIT ?

- dès connaissance d'un cas de tuberculose
- dans les 48 h suivant l'instauration du traitement

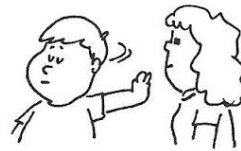
⇒ A qui est-il adressé ?

- au CLAT du lieu de domicile du CI (fax, mail,+/- téléphone)



REFUS D'ENQUÊTE

- UN CI A LE DROIT DE REFUSER DE RENCONTRER L'IDE ENQUÊTRICE
- UN CI PEUT REFUSER DE DÉSIGNER TOUTE OU UNE PARTIE DES SC



**CLAT 75 EN 2014 : 9 REFUS
D'ENQUÊTE SUR 389 CI (2.3 %)**



SI ENFANTS DANS L'ENTOURAGE, IL Y A UNE OBLIGATION DE DÉPISTAGE



UN RECOURS À UNE ORDONNANCE PRÉFECTORALE EST POSSIBLE DANS CERTAINS CAS

RÔLE

FACILITATEUR DE L'ENQUÊTE

- Expliquer au cas index (CI) la nécessité d'une enquête et le rôle du CLAT
- Déléguer un responsable dans le service pour présenter l'IDE du CLAT au moment de l'entretien.
- Éviter le message EM- ⇒ PAS DE RISQUE DE CONTAGION

RÔLE

DANS L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES ENQUÊTES

- **Compte-rendu d'hospitalisation à adresser au CLAT permet :**

→ **de mieux cibler le cas index** (risque d'inobservance, personnalité, pathologie associée)

→ **de mieux préciser le niveau et la période de contagiosité** (EM+, caverne à la radio, date de début de traitement...)

RÔLE PRÉPONDÉRANT DE L'HÔPITAL

**RÔLE DANS LA PRISE EN
CHARGE DES TM : PRÉVENTION
DES CAS SECONDAIRES**

Décider d'une hospitalisation

- ➔ En cas de contagiosité potentielle surtout si enfants dans l'entourage
- ➔ En cas de suspicion de TM MDR
- ➔ En cas d'examens complémentaires nécessaires au diagnostic

Isolement du sujet suspect de TM

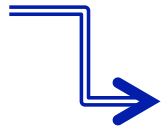
- ➔ Environ 2 semaines de traitement avant sortie
- ➔ Éviter les déplacements inutiles (RP/scanner)
- ➔ Fibroscopie bronchique si BAAR- aux crachats et/ou si probabilité faible de BAAR+

Contrôle des cas secondaires

Si enfants ou immunodéprimés à domicile



Éviter les sorties des cas d'EM+ AVANT 2 semaines de traitement



Éviter les sorties immédiates des cas EM-


Fiche de fin de traitement pour ARS



- Déclaration des issues de traitement
- Uniquement pour les TM,
- Anonymisée

Fiche de déclaration des issues de traitement anti tuberculeux (Tuberculose maladie uniquement)

Ce questionnaire est à compléter **dans les 12 mois** qui suivent le début du traitement ou le diagnostic, pour tous les cas déclarés de tuberculose

Médecin ou biologiste ayant déclaré le cas Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie :	Médecin ou biologiste déclarant l'issue du traitement (tampon) Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie : Signature :	Tuberculose  13352*01
--	---	---

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire
 Critères de notification de la tuberculose maladie
 Cas confirmé : maladie due à un mycobactérie du complexe tuberculois prouvée par la culture
 Cas probable : (1) signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et (2) décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

INITIALE DU NOM : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : jour mois année

Date de la notification : jour mois année

Code postal du domicile du patient :

Date de mise en route du traitement : jour mois année

si refus de traitement, date du diagnostic : jour mois année

Si vous n'avez pas renseigné le résultat de la culture lors de la déclaration initiale, merci de le faire ci-dessous :
 Culture en début de traitement : positive négative non faite

1. Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début du traitement *Traitement achevé : le patient est considéré comme guéri par le médecin et a pris au moins 80% de la dose totale prescrite du traitement*

Date de fin de traitement : jour mois année

Si culture positive en début de traitement, négativation de la culture en cours de traitement oui non ne sait pas

Traitement non achevé dans les 12 mois suivant le début du traitement car (cocher la case correspondante 2, 3, ou 4) :

2. Le patient est décédé pendant le traitement

- décès directement lié à la tuberculose
- décès non directement lié à la tuberculose
- lien inconnu entre décès et tuberculose

3. Le traitement a été arrêté et non repris car

- diagnostic de tuberculose non retenu
- autre raison, préciser :

4. Le patient est toujours en traitement à 12 mois car

- traitement initialement prévu pour une durée supérieure à 12 mois
- traitement interrompu plus de deux mois
- traitement modifié car (cocher la ou les cases correspondantes)
 - résistance initiale ou acquise au cours du traitement
 - effets secondaires ou intolérance au traitement
 - échec du traitement initial (réponse clinique insuffisante ou non négativation des examens bactériologiques)

L'issue du traitement n'est pas connue car (cocher la case correspondante : 5, 6, ou 7) :

5. Le patient a été transféré (autre médecin, autre établissement ou structure de soins, ou autre pays)

Dans ce cas, indiquer les coordonnées :

- de la structure, éventuellement du pays, du transfert :

- du médecin :

6. Le patient a été perdu de vue pendant le traitement (et l'est toujours 12 mois après le début du traitement)

7. Sans information

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R11-1, R11-2, R11-4, D11-1 du Code de la santé publique)
 Droit d'accès et de rectification par l'intermédiaire du médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

**Fiche de fin de
traitement
pour ARS**

⇒ Qui fait la fiche de déclaration de suivi des issues de traitement ?

- le clinicien

⇒ Quand est faite cette déclaration ?

- 12 mois après le début de traitement ou le diagnostic

⇒ A qui est-elle adressée ?

- à l'ARS



**RÔLE CONJOINT
HÔPITAL / CLAT**

RÔLE

DANS LA PRISE EN CHARGE DES SUJETS INOBSERVANTS

- **Alerter le CLAT pendant l'hospitalisation pour mettre en place les structures d'accompagnement (équipe mobile...) afin d'éviter les perdus de vue**
- **Rôle en IDF de l'EMLT...**
- **Signaler au CLAT les perdus de vue**





samusocial de Paris

35 avenue Courteline 75012 Paris

Equipe mobile de lutte contre la tuberculose

EMLT

- **Mission régionale (Plan régional de santé publique IDF 2008-2011)**
mise en œuvre en 2010

↳ **Financement GRSP/ARS et DASES**

- **Financement privé**

**Depuis sa création, ± 500 prises en charge, dont 235 patients
avec traitement TB**

RÔLE

DANS LES ENQUÊTES EN MILIEU DE SOINS

- **Concerne le personnel soignant et/ou les malades contagieux**
- **Enquête souvent menée à l'APHP par les médecins hygiénistes du CLIN et/ou médecins du travail**
- **Rôle important du CLAT dans les structures privées**

RÔLE

SPÉCIFIQUE DU SERVICE DE BACTÉRIOLOGIE



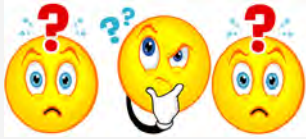
UN RÉSULTAT BACTÉRIOLOGIQUE À L'EXAMEN DIRECT



VRAI
FAUX

- FIGURE SUR LA DO OU LE SIT
- EST ADRESSÉ SYSTÉMATIQUEMENT AU CLAT
- EST ADRESSÉ SEULEMENT SI LE DIRECT EST POSITIF
- EST NÉCESSAIRE POUR DÉTERMINER LE PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE
- PERMET D'AFFIRMER LE DIAGNOSTIC DE TUBERCULOSE

UN RÉSULTAT BACTÉRIOLOGIQUE À L'EXAMEN DIRECT



- FIGURE SUR LA DO OU LE SIT**
- EST ADRESSÉ SYSTÉMATIQUEMENT AU CLAT**
- EST ADRESSÉ SEULEMENT SI LE DIRECT EST POSITIF**
- EST NÉCESSAIRE POUR DÉTERMINER LE PÉRIMÈTRE DE
L'ENQUÊTE**
- PERMET D'AFFIRMER LE DIAGNOSTIC DE TUBERCULOSE**

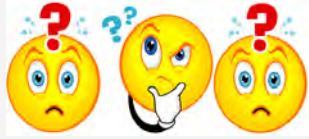
UN RÉSULTAT BACTÉRIOLOGIQUE À LA CULTURE



VRAI
FAUX

- PEUT FIGURER SUR LA DO OU LE SIT
- PERMET D’AFFIRMER LE DIAGNOSTIC DE TUBERCULOSE
- PEUT ÊTRE RÉCLAMÉ PAR LE CLAT SECONDAIREMENT
- PEUT ÊTRE ADRESSÉ SYSTÉMATIQUEMENT PAR LE SERVICE DE BACTÉRIOLOGIE AU CLAT
- DOIT ÊTRE ADRESSÉ AU CLAT MÊME S’IL EST NÉGATIF.

UN RÉSULTAT BACTÉRIOLOGIQUE À LA CULTURE



- PEUT FIGURER SUR LA DO OU LE SIT
- PERMET D’AFFIRMER LE DIAGNOSTIC DE TUBERCULOSE
- PEUT ÊTRE RÉCLAMÉ PAR LE CLAT SECONDAIREMENT
- PEUT ÊTRE ADRESSÉ SYSTÉMATIQUEMENT PAR LE SERVICE
DE BACTÉRIOLOGIE AU CLAT
- DEVRAIT ÊTRE ADRESSÉ AU CLAT MÊME S’IL EST NÉGATIF

COMMENT UN RÉSULTAT DE MYCOBACTÉRIE MODIFIE UNE ENQUÊTE

PÉRIMÈTRE D'UNE ENQUÊTE = NOMBRE DE SUJETS CONTACT

BK+ AU DIRECT	➔	8H DE CONTACT (1H EN MILIEU DE SOINS)
BK- AU DIRECT ET C+	➔	40H DE CONTACT HORS MILIEU FAMILIAL
BK- AU DIRECT ET C-	➔	PAS D'ENQUÊTE <u>HORS MILIEU FAMILIAL</u> <u>SI</u> TB GANGLIONNAIRE OU PLEURALE

ARRÊT OU NON RÉALISATION D'UNE ENQUÊTE SI

MYCOBACTÉRIE ATYPIQUE OU SAPROPHYTE

MODIFICATION DU DÉPISTAGE ET DU SUIVI DU SUJET CONTACT SI

TB MDR

COMMENT UN ANTIBIOGRAMME AVEC TB MDR MODIFIE LA PRISE EN CHARGE DES ITL ET DES TM SECONDAIRES

MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES ITL DES SUJETS CONTACT

- AVOIR UNE CERTITUDE DE L'ITL / IGRA
- AVOIR UNE CERTITUDE DE L'ABSENCE DE TM / SCANNER
- N'ENVISAGER UN TRAITEMENT QUE CHEZ LES ENFANTS ET IMMUNODÉPRIMÉS
- SURVEILLANCE ÉTROITE POUR LES AUTRES

MODIFICATION DU TRAITEMENT DES TM SECONDAIRES

- TRAITER SELON L'ANTIBIOGRAMME DU CI EN ATTENDANT RÉSULTAT DÉFINITIF

RECOMMANDATIONS FRANÇAISES 2014 : CI AVEC TB MDR

1- MENER UNE ENQUÊTE RIGOUREUSE (ENFANTS <5 ANS ET IMMUNODÉPRIMÉS)

2- INFORMATION DÉTAILLÉE AUX SUJETS CONTACT

3- SURVEILLANCE PENDANT 2 ANS APRÈS LE DERNIER CONTACT

4- DÉFINIR ITL AVEC PRÉCISION : IGRA (ÂGE>5ANS), VIRAGE IDR OU POSITIVATION IGRA POUR LE CARACTÈRE RÉCENT

5- SI ITL, ÉLIMINER UNE TM : SCANNER THORACIQUE

6- DÉCISION AU CAS PAR CAS + AVIS D'EXPERT

SITUATION CLAIRE



SITUATION FRÉQUENTE

Forme
PULMONAIRE

BAAR –

Culture
en cours

ENQUÊTE **RESTREINTE**

- sujets vivant sous le même toit
- 40 h pour contact professionnel

Culture : M. Atypique ⇒ **ARRÊT ENQUÊTE**
Culture Positive /Antibiogramme / Mono
ou Bi Résistance ⇒ *Modification du protocole
de dépistage et du traitement préventif*

PCR+ = Contagiosité intermédiaire
entre BAAR+ et BAAR- C+

SITUATION JUSTIFIANT ATTENTE RÉSULTAT DE CULTURE AVANT DE DÉMARRER UNE ENQUÊTE PROFESSIONNELLE

Forme PLEURALE ou
GANGLIONNAIRE

BAAR –

PCR-

ENQUÊTE **STRICTEMENT** pour les
sujets vivant sous le même toit

PAS d'ENQUÊTE professionnelle
SAUF si Culture +

RÉSULTATS BACTÉRIOLOGIQUES, PARIS 2014 (1)



389 CAS INDEX

329 ENQUÊTES

119 BAAR +

236 CULTURES +

(123 cultures négatives et
234 cultures non renseignées)

PRÉLÈVEMENTS RESPIRATOIRES = 184
PRÉLÈVEMENTS EXTRA RESPIRATOIRES = 52

résultats renseignés (60%)
dont 50% spontanément
et 50% après relance du CLAT

6 M. Atypiques (1.5 %)

N = 389 + 6 = 395 mycobactéries

11 MDR (4.6%) (N = 236)
20 Résistants à au moins INH (8%)

RÉSULTATS BACTÉRIOLOGIQUES, PARIS 2014 (2)



6 MYCOBACTÉRIES RETROUVÉES

AVIUM	1
GORDONAE + FORTUITUM	0
XÉNOPI	2
AUTRES	3

RÔLES RESPECTIFS HÔPITAL/CLAT POUR L'ENQUÊTE

HÔPITAL



DO + SIT

AIDE L'IDE
ENQUÊTRICE

CRH

RÉSULTATS
BACTÉRIOLOGIQUES
CULTURE
ANTIBIOGRAMME
GÉNOTYPAGE

CLAT

ENQUÊTE OUI/NON
PÉRIMÈTRE DE L'ENQUÊTE
LES SUJETS CONTACT

DÉPISTAGE

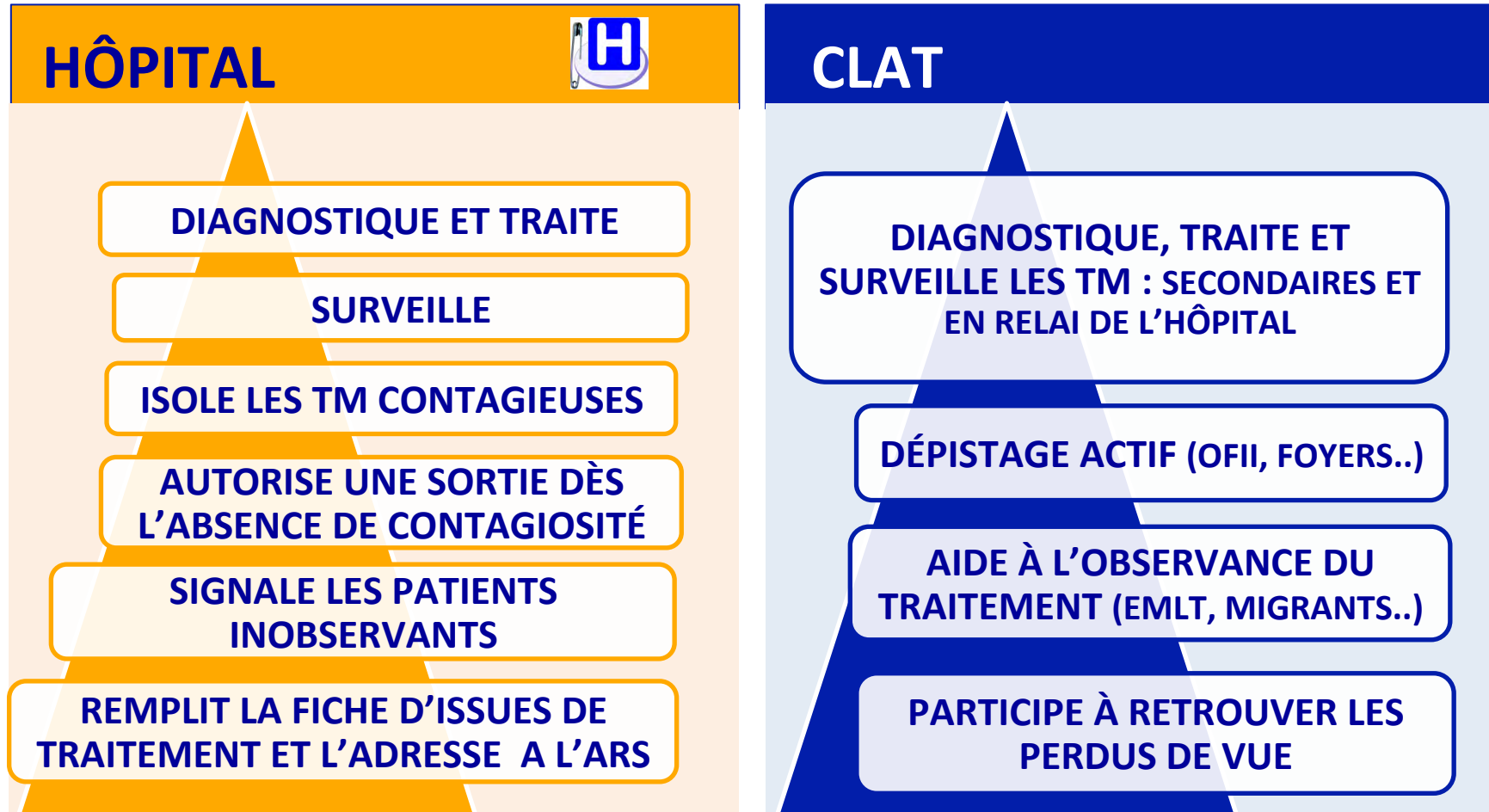
SUIVI/TRAITEMENT DES ITL ET TM

DEMANDE DE GÉNOTYPAGE

SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE AVEC
RETOUR AU CLINICIEN

RAPPORT ANNUEL

RÔLES RESPECTIFS HÔPITAL/CLAT POUR LA PRISE EN CHARGE DES TM



**QUE PEUT ATTENDRE
L'HÔPITAL
DU CLAT POUR AMÉLIORER
LE RELAI ?**





LES HOSPITALIERS SOUHAITENT



- **Connaître les interlocuteurs CLAT ainsi que leurs coordonnées**
- **Aide pour améliorer l'observance thérapeutique :**
 - ❖ **Éducation thérapeutique après la sortie du patient**
 - ❖ **Solution d'hébergement (appartement thérapeutique)**
 - ❖ **Centres adaptés pour certains patients « difficiles » ou sans aucune couverture sociale (CLAT pour les migrants, BLIGNY pour MDR et inobservants)**



LES HOSPITALIERS SOUHAITENT



- **Trouver une solution pour les perdus de vue**
- **Aide en cas de refus de traitement ou de refus de participation à l'enquête**
- **Avoir un retour sur les résultats de l'enquête et du dépistage**



SAUVER L'ENFANCE C'EST SAUVER LA FRANCE
PRÉSERVONS - LA CONTRE LA TUBERCULOSE

en achetant
le
Timbre Antituberculeux

EN VENTE PARTOUT **10 Centimes**
DU 1^{ER} DÉCEMBRE AU 5 JANVIER

BUREAU CENTRAL DU TIMBRE POUR LA SEINE - 78, AV. DES CHAMPS-ÉLYSÉES