

# LES ISSUES DE TRAITEMENTS ANTITUBERCULEUX DANS LE TERRITOIRE DU CLAT 67

---

Journée nationale des CLATs  
Créteil, le 10 décembre 2015

P. Fraisse, M. Schwuttge, A-L Lapp, M-C Gaudel, J-F  
Laurent

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

1. **Traitement achevé dans les 12 mois suivant le début du traitement (date de fin)**

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)**

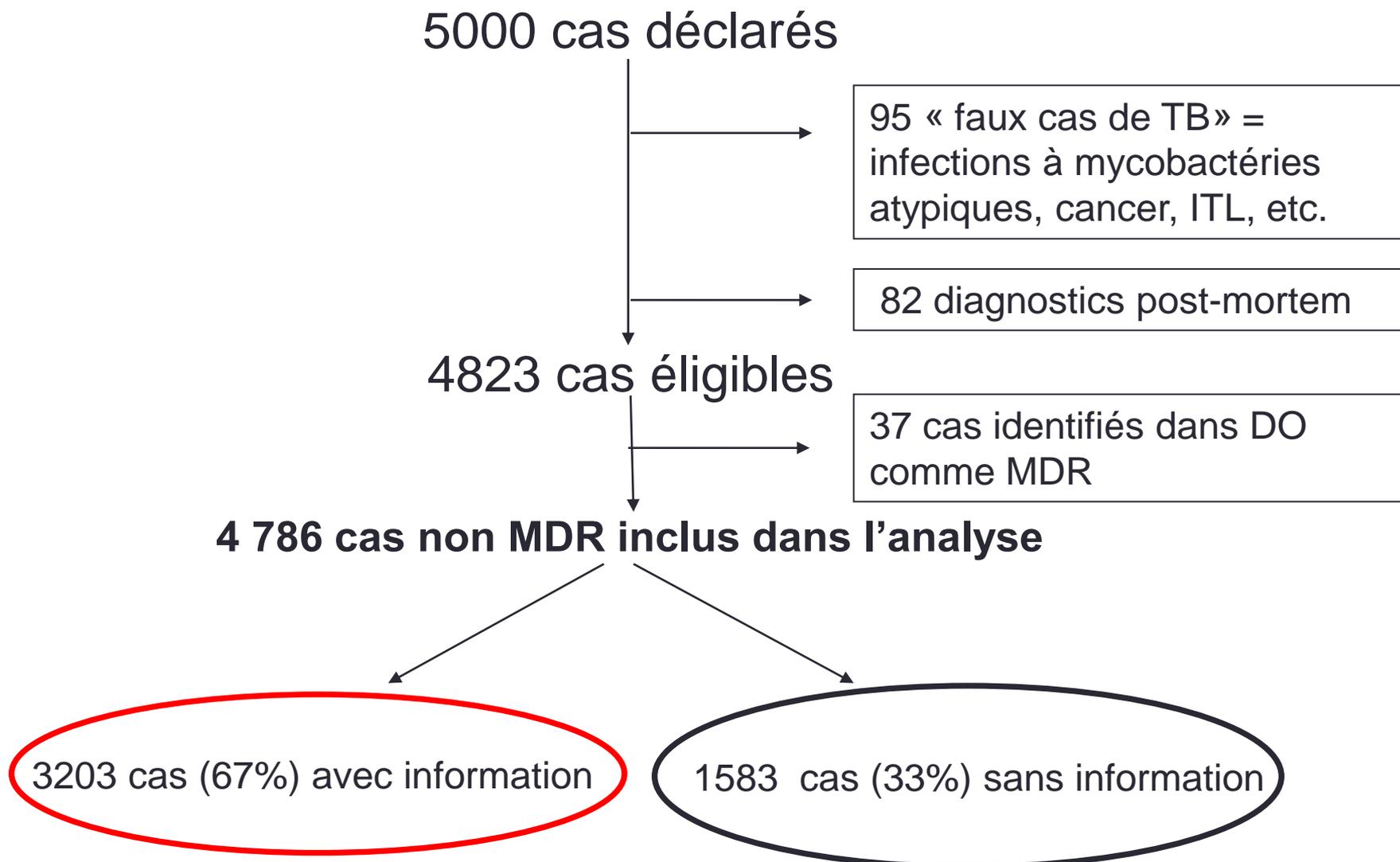
5. Le patient a été transféré (autre médecin, autre établissement ou structure de soins, ou autre pays)

Coordonnées de la structure ou 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

# Les issues de traitement antituberculeux, France, cas déclarés en 2011



Source : D. Antoine, F. Belghiti. La surveillance des issues de traitement antituberculeux.

Réseau national des CLATS – Créteil 11 décembre 2014

# Les issues de traitement antituberculeux cas déclarés\* en 2011, France

Situation à 12 mois	Total ** n = 3203	Localisation de la TB	
		Pulmonaire *** n= 2358	Extra pulmonaire **** n = 812
<b>Traitement achevé</b>	<b>73,9%</b>	73,3%	75,5%
Décès	6,8%	7,7%	4,2%
Traitement arrêté	1,7%	1,9%	1,5%
Toujours en traitement	3,9%	3,6%	4,9%
Transfert	5,5%	5,3%	5,9%
Perdu de vue	8,1%	8,1%	8,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

% traitement achevé des cas pulmonaires microscopie ou culture + = **73%**

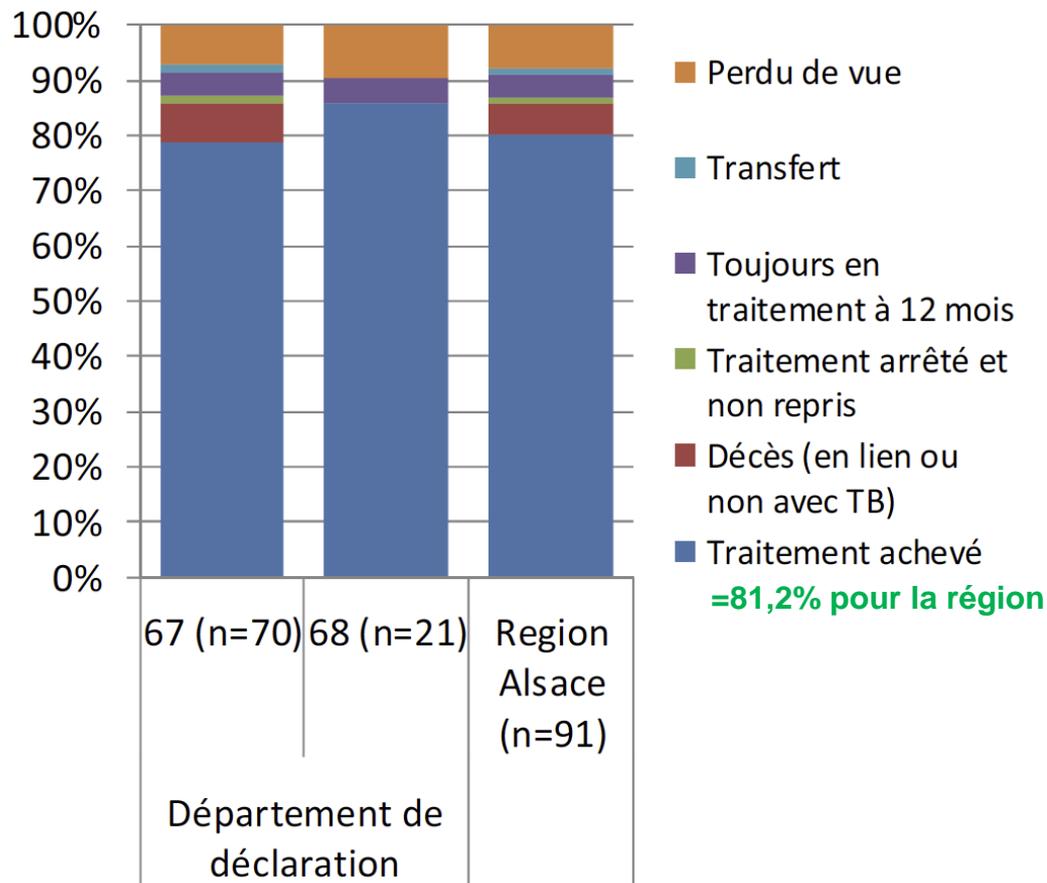
\*TB MDR non inclus

\*\*comprend 33 cas sans information sur la localisation de la maladie

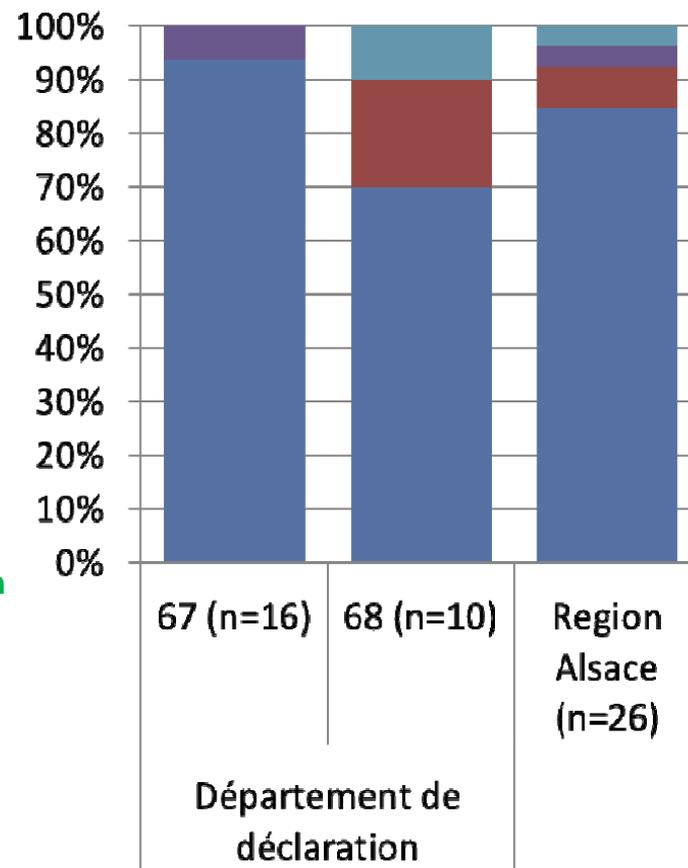
\*\*\* avec ou sans localisation extra pulmonaire \*\*\*\* extra pulmonaire exclusivement

# Les issues de traitement antituberculeux cas déclarés en 2011, Alsace \*

## Cas pulmonaires \*\*



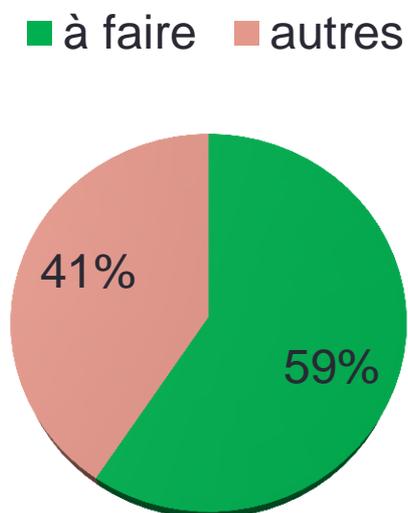
## Cas exclusivement extra pulmonaires



\*Cas MDR exclus \*\* avec ou sans autre localisation

Source : InVS, DO de tuberculose

# Diagramme des déclarations à faire



241 DO reçues en 2012-2013

67 autres départements

11 DO invalides

17 ITL enfant

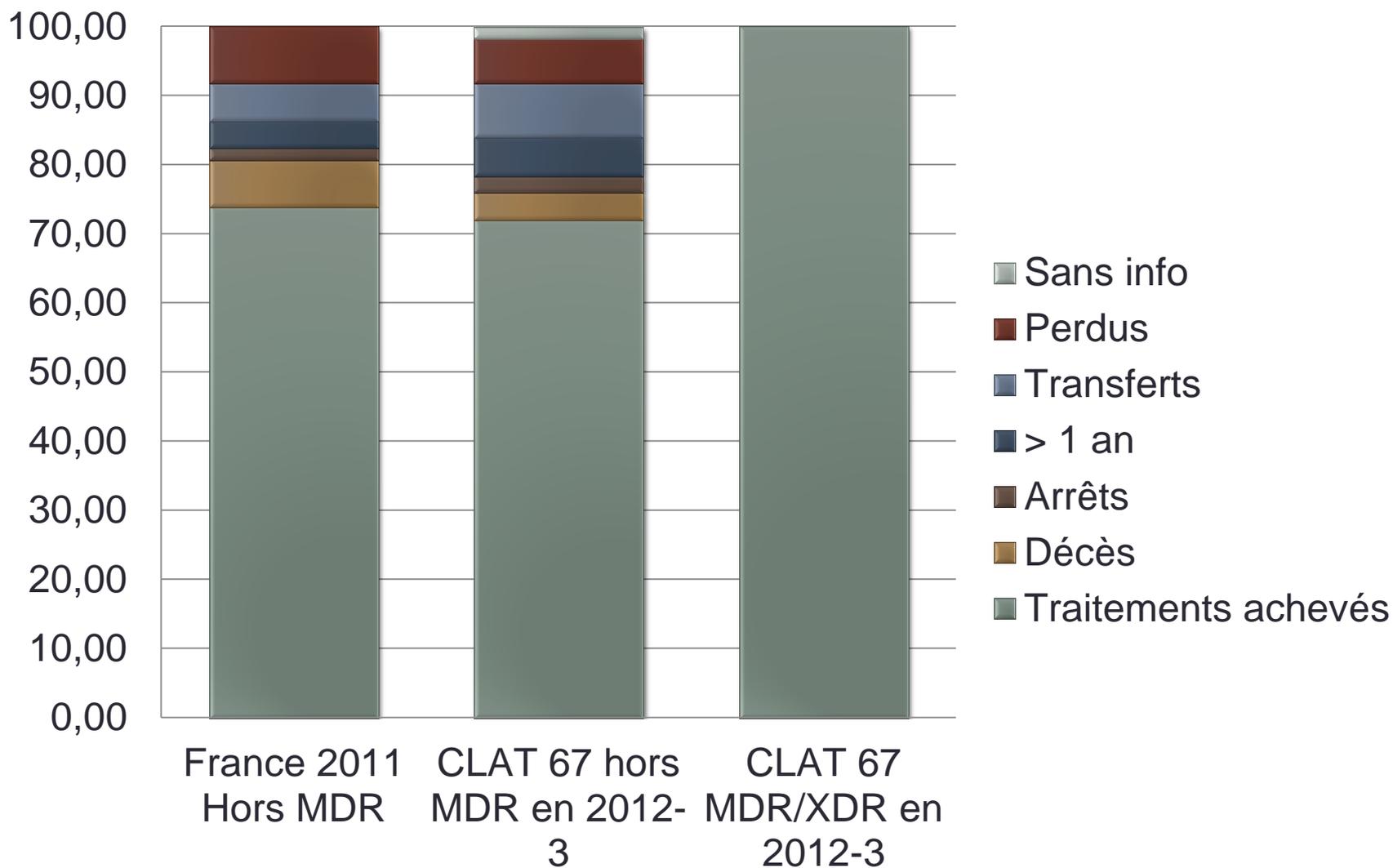
3 DO autre pays

143 DO issues de traitements à faire

143 DO issues de traitements faites

137 DO faites seulement par le CLAT

# Les issues de traitements



# Les données par catégorie

- Décès
  - Liés à la tuberculose : 2
  - Non directement liés : 4
  - Lien inconnu : 1
- Arrêts de traitement
  - Inobservance : 2
  - Intolérance : 1
- Traitements > 1 an
  - 11 MDR/XDR
  - 4 osseuses
  - Autres : 2 intolérances ; 1 échec ; 1 erreur du prescripteur
- Transferts (pas de retour d'information)
  - 2 UHSI
  - 7 pays étranger
  - 1 autre département, 1 plusieurs départements
- Traitements non commencés
  - 4 par décès avant traitement (non prévu dans la DO)
  - 1 par doute sur diagnostic

# Conclusions

- Exhaustivité des notifications d'issues de traitement = 100% - **l'exhaustivité n'est pas un problème**
- Traitements achevés **< critère OMS** (85%)
- Problèmes liés au formulaire de notification ou au système de soins
  - Traitements > 1 an (MDR/XDR) en progression
  - Transferts sans retour d'information (pays étranger)
  - Décès avant ou sous traitement
  - Patients nomades (malgré ONG)
- Solutions
  - Notifications spécifiques aux traitements > 1 an (dont MDR/XDR)
  - Meilleur retour d'information après transfert (ARS / DGS)
  - Sensibilisation des médecins de premier recours
  - Prise en compte globale des comorbidités et de l'âge