

Réglementation et tuberculose, le saviez-vous ?

P. FRAISSE

GREPI

Centre de lutte antituberculeuse du Bas-Rhin

Chantilly, le 1^{er} décembre 2016

Liens et conflits d'intérêt

Aucun !

Au commencement...

- Vous diagnostiquez chez cette patiente de 57 ans une tuberculose pulmonaire (prouvée en bactériologie)
- Vous lui prescrivez un traitement antituberculeux standard
- Elle va sortir de votre service (cabinet) avec son ordonnance pour le traitement et les prises de sang de surveillance + le contrôle ophtalmologique et le prochain rendez-vous de suivi
- Avez-vous terminé votre travail ?

Et après...

- Je connais le parcours de soins de l'ALD 29
- Je déclare la tuberculose
 - Je notifie (ARS) (initiale – issue de traitement)
 - Je signale nominativement (CLAT ; ARS)
- Je vérifie la couverture sociale
 - ALD ; CMUc
 - « Soins urgents » ; AME
 - PASS, CLAT
- Je remets un certificat pour reconnaissance de la maladie professionnelle
- Je signale l'infection nosocomiale (e-sin par EOH et CLIN)
- Je contribue au droit au séjour selon réglementation (Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA))

Je connais le parcours de soins de l'ALD 29

(Art L324-1 et R160-11 du CSS)

- L'annonce du diagnostic : le patient a le droit et l'obligation d'être informé (Art L1111-2 du CSP : maladie transmissible)
- La nomenclature des actes
- Les professionnels impliqués
- L'éducation thérapeutique (le rôle du CLAT) (Art L1161-1 à 5 du CSP)
- L'accès au traitement

Je déclare la tuberculose

Modalités

- Quoi ? (1)
 - Tuberculoses maladie + les ITL des moins de 15 ans
- Qui ? (2)
 - Les médecins ayant connaissance du diagnostic
 - Les médecins et responsables des laboratoires d'analyses médicales et de biologie
- Comment ? (3)
 - Le formulaire CERFA 13551*01 (télécopie ARS)
 - Le téléphone (CLAT ; numéro des urgences sanitaires ARS) : nominativement (4)

Bases juridiques

- (1) Art L3113-1 du CSP. Art D3113-6 du CSP
- (2) Art L3113-1 du CSP
- (3) Art R3113-1 du CSP. Art R3113-3 du CSP. Art R3113-4 du CSP
- (4) Art R3313-2 du CSP. Art Art L1110-4 du CSP

Je m'assure de la couverture sociale

Le régime normal de la SS (ALD)

Art R324-1 du CSS. Art D160-4 du CSS.
Annexe à l'Art D322-1 du CSS

Les assurances maladies dans l'UE

La CMU et CMUc

- Selon conditions de ressources Art L160-1 et 5 du CSS
- Demandeurs d'asile en règle Art L861-1 à 3 du CSS

L'AME

- Selon condition de régularité de résidence
Art L251-1 et 2 du CASF
Art L252-1 et L253-2 du CASF
Art L212-7 du CASF

Les soins urgents

Art L254-1 du CASF

Les PASS, les CLATs

L'ALD 29

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré

29. Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « tuberculose maladie, lèpre »

29.1. Tuberculose maladie :

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

- les cas confirmés : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture ;
- les cas probables : signes cliniques ou radiologiques compatibles avec une tuberculose entraînant la décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

La durée de la thérapeutique antituberculeuse est le plus souvent de six mois (jusqu'à douze mois dans certaines formes de la maladie). La guérison est confirmée à dix-huit mois après le début du traitement par un examen clinique et radiographique.

La durée d'exonération est de deux ans.

29.2. Lèpre :

Relève du ticket modérateur la lèpre ou maladie de Hansen, quels que soient son ancienneté d'évolution, sa forme clinique (tuberculoïde ou lépromateuse) et son caractère bacillifère ou non.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Prise en charge des soins urgents

Chapitre IV : Prise en charge des soins urgents

Article L254-1

*(inséré par Loi n° 2003-1312 du 30 décembre 2003 art. 97 2° a finances rectificative pour 2003
Journal Officiel du 31 décembre 2003)*

Les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat en application de l'article L. 251-1 sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'Etat à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Circulaire DHOS/DSS/DGAS n°141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents



CERTIFICAT MEDICAL

relatif à la prise en charge des soins urgents octroyés à des patients étrangers résidant en France en situation irrégulière et ne bénéficiant pas de l'AME
Cirulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005

C

S

Je soussigné Professeur/Docteur certifie que

Mr / Mme / Melle

Nom

Prénom : Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse en France :

.....

est actuellement ou a été suivi(e) dans le service de :

.....

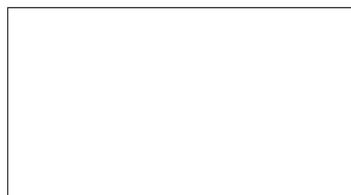
.....

du..... au.....

dans le cadre :

- De soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître.
- De soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité.
- De soins et traitements délivrés aux mineurs.
- D'examens de prévention réalisés durant et après la grossesse ainsi que les soins à la femme enceinte et au nouveau-né.
- D'interruptions médicales et volontaires de grossesse.

Fait à Strasbourg, le



Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Les missions données par la loi aux centres de lutte antituberculeuse

La lutte contre la tuberculose afin d'en assurer la prophylaxie individuelle, familiale et collective, notamment par le vaccin antituberculeux BCG, le diagnostic et traitement

Un entretien individuel d'information et de conseil

Le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux

La réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas

La réalisation d'actions ciblées de dépistage

La réalisation d'actions de prévention, ciblées sur les personnes présentant le plus de risques

La vaccination par le vaccin antituberculeux

Le concours à la formation des professionnels

La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus au vaccin ou au traitement.

Décret n° 2005-1608 du 19 décembre 2005, art D.3112-7 pour les habilitations et circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A n° 2005-220 du 6 mai 2005 relative à la mise en œuvre du transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination et de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles pour les conventions.

La dispensation des traitements par les CLATs

Code de la santé publique

- «*Art. R.3112-14.* - Dans les établissements et organismes mentionnés à l'article L. 3112-3, les médicaments sont dispensés par un pharmacien inscrit au tableau de la section E ou de la section H de l'Ordre national des pharmaciens. **«Si l'établissement habilité est un établissement de santé, cette dispensation est assurée par la pharmacie à usage intérieur, ou à défaut, selon la procédure prévue à l'article L. 5126-6.**
- «*Art. R.3112-15.* - **Dans les établissements et organismes autres que les établissements de santé, à titre dérogatoire, le préfet peut,** après avis du pharmacien inspecteur régional de santé publique, **autoriser un médecin de l'organisme, nommément désigné, à assurer l'approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments et à les dispenser directement aux malades.** Cette autorisation ne peut être accordée que pour un remplacement n'excédant pas trois mois ou lorsque l'activité ne justifie pas la présence d'un pharmacien à temps plein.
- «5° Aux **organismes relevant d'une collectivité territoriale ayant conclu avec l'État une convention** en application de l'article L. 3112-2 et aux **établissements ou organismes habilités pour la lutte contre la tuberculose** ou pour la lutte contre la lèpre en application de l'article L. 3112-3, les médicaments antituberculeux, ou les médicaments nécessaires au traitement ambulatoire de la lèpre, sur commande écrite du pharmacien ou du médecin responsable dans l'établissement ou l'organisme de la détention et de la dispensation de ces produits

La maladie professionnelle

Pathologie	Tableaux
Tuberculose	16A (RG) 22A (RA) 25A (RG) 25C (RG) 40A (RG) 40BC (RG)
Pulmonaire	22A (RA) 25A (RG) 25C (RG) 40B (RG)
Pleurale	22A (RA) 25C (RG) 40B (RG)
Cutanée	16A (RA) 40A (RG)
Ganglionnaire (<i>bovis</i>)	16A (RA) 40A (RG)
Synovite, ostéo-arthrite (<i>bovis</i>)	16A (RA) 40A (RG)
Extrathoracique	16A (RA) 40B (RG)
ITL (« primo-infection »)	40B (RG)

Je signale l'infection nosocomiale

Quoi ?

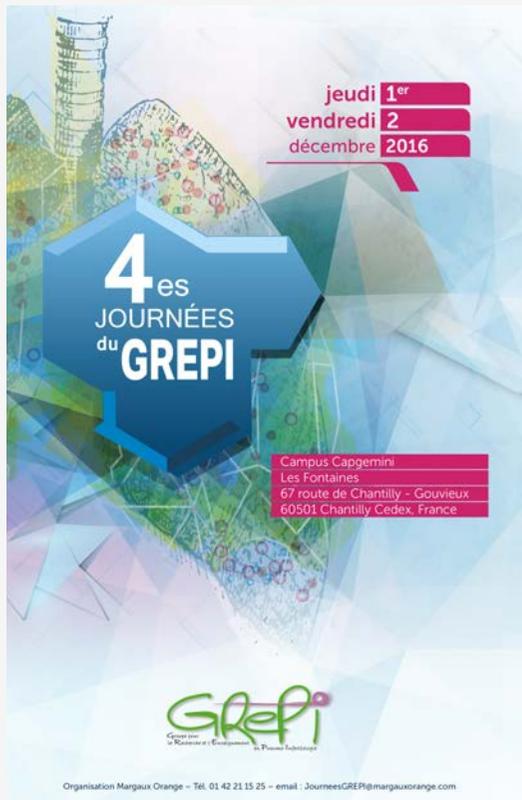
- 1° Les infections nosocomiales ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales ou nationales, du fait :
 - a) Soit de la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l'agent pathogène en cause (**les MDR/XDR**)
 - ...
 - d) Soit de procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé, lors d'un acte invasif, d'autres personnes au même risque infectieux (**bronchoscopie, kiné respi, intubation, autopsie soins du corps**)
- 2° Tout **décès** lié à une infection nosocomiale ;
- 3° Les infections nosocomiales suspectes d'être causées par un germe présent dans l'eau ou dans **l'air environnant** ;
- 4° Les maladies faisant l'objet d'une **transmission obligatoire** de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article [R. 3113-2](#) et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée.

Comment ?

- Fiche de signalement des infection nosocomiales
- À transmettre sans délai à l'ARS et au C-CLIN
- Télédéclaration sur https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

La base juridique

- Articles R6111-12 à 17 du CSP



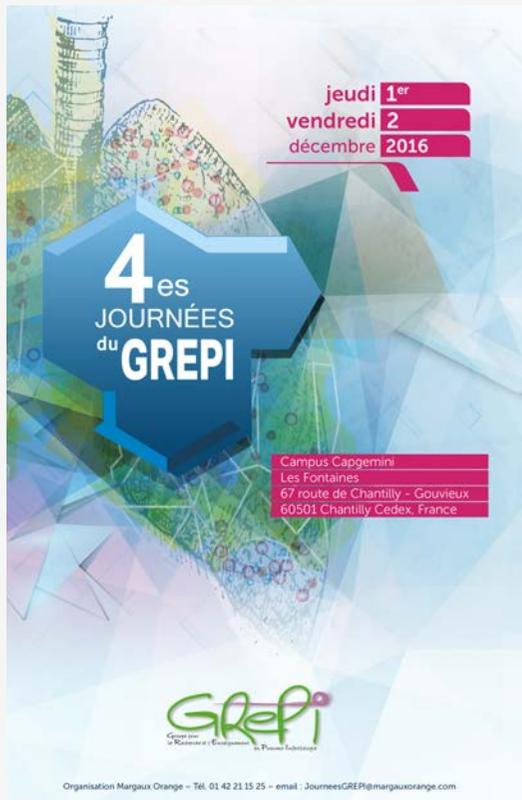
QUESTION

Suite (1)

- Pendant son hospitalisation, la personne ne respecte pas les précautions complémentaires air (isolement).
 1. Je fais intervenir le service de sécurité de l'hôpital pour obliger le patient à rester dans sa chambre
 2. Je laisse le patient sans précautions air
 3. J'explique à nouveau la raison et les modalités des précautions complémentaires air
 4. J'appelle le commissariat de police
 5. Je signale le fait à l'Agence régionale de santé

Suite (1)

- Pendant son hospitalisation, la personne ne respecte pas les précautions complémentaires air (isolement).
 1. Je fais intervenir le service de sécurité de l'hôpital pour obliger le patient à rester dans sa chambre
 2. Je laisse le patient sans précautions air
 3. **J'explique à nouveau la raison et les modalités des précautions complémentaires air**
 4. J'appelle le commissariat de police
 5. **Je signale le fait à l'Agence régionale de santé**



QUESTION

Suite (2)

- Après sa sortie, la personne ne suit plus son traitement et ne se rend pas aux convocations. Vous apprenez que les bacilles tuberculeux sont multi-résistants.
 1. J'appelle le commissariat de police
 2. Je signale la situation à l'Agence régionale de santé
 3. J'envisage de demander une injonction d'isolement pour menace sanitaire grave
 4. Je contacte le Centre de lutte antituberculeuse
 5. Je demande une hospitalisation d'office

Suite (2)

- Après sa sortie, la personne ne suit plus son traitement et ne se rend pas aux convocations. Vous apprenez que les bacilles tuberculeux sont multi-résistants.
 1. J'appelle le commissariat de police
 - 2. Je signale la situation à l'Agence régionale de santé**
 - 3. J'envisage de demander une injonction d'isolement pour menace sanitaire grave**
 - 4. Je contacte le Centre de lutte antituberculeuse**
 5. Je demande une hospitalisation d'office

L'injonction d'isolement

Art L3131-1 du CSP. Art L1413-15 du CSP

- *En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment **en cas de menace d'épidémie**, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.*
- ***Le ministre peut habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent** à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, **y compris des mesures individuelles**. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.*

La circulaire DGS/DGOS du 7 mai 2013

Organisation de la prise en charge des patients présentant une tuberculose multi ou ultrarésistante en métropole

- Aux directeurs généraux des ARS
- Un enjeu de santé publique
- Les particularités médicales et socio-culturelles
- Organiser la continuité des prises en charge sur l'ensemble du territoire
 - Initiale
 - Au décours
 - Ambulatoire
- Transmettre les surcoûts de fonctionnement et en médicaments des SSR
- Signaler la saturation dans un territoire zonal (CORRUSS de la DGS) pour mutualisation interzonale ou nationale

L'avis du HCSP des 16 et 18 décembre 2014

relatif aux lignes directrices de la prise en charge de la tuberculose à bacilles résistants

- Nécessite l'organisation d'une filière de soins : continuité soins aigus, soins de suite, consultations et soins ambulatoires
- Les enquêtes autour des cas
- Une approche multidisciplinaire
- L'observance et son accompagnement
- Les précautions air, secteur géographique, jusqu'à cultures négatives (et compromis...)
- La filière d'aval après soins aigus
- Le suivi sous traitement

La patiente décède...

- Déclaration d'issue de traitement
- Signalement d'infection nosocomiale ?
- Certificat de décès
 - mise en bière immédiate en cercueil simple*
 - APR de type FFP2 avant mise en bière
- Soins au corps ?
 - interdiction des soins du corps pour tuberculose
mais pas d'obligation légale

* Avis du HCSP relatif à la révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. 27/11/2009

Conclusions

- La tuberculose est une maladie sociale à composante médicale
- Une des objectifs de la loi de santé publique
- Diagnostic et soins structurés
- Réglementation perfectible
- Le réseau des CLATs
 - philippe.fraisse@chru-strasbourg.fr
 - base documentaire sur le site de la SPLF fin 2016