

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA
Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

**PROFESSIONNELS REFERENTS ET
PARTENAIRES – Fiche à renseigner au fur et à
mesure pour partage entre partenaires**

Vétérinaire sanitaire	Laboratoire agréé
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél : Portable :	Tél : Portable :
Fax : courriel :	Fax : courriel :

Référent DDETSPP	Chef d'établissement/ d'exploitation
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél : Portable :	Tél : Portable :
Fax : courriel :	Fax : courriel :

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

Référent ARS

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Médecin ou infirmier du CLAT

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Médecin ou infirmier SST MSA

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Médecin généraliste (si impliqué)

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Médecin ou infirmier du service de santé au travail de l'abattoir

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Autres...

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable :

Fax : courriel :

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

SERVICES VETERINAIRES

Pour transmission à la MSA et au CLAT

NUMERO Enquêtes : (année / Numéro EDE)

Date de signalement : _____ Origine du signalement : _____

Exploitation :

Nom /Adresse/ Cordonnées de l'exploitant/ Numéro SIRET :

Atelier : Production Bovine Atelier laitier Autres (précisez _____)

Contexte :

Prophylaxie annuelle Exploitation à risque Mouvements Surveillance en abattoir Autres

Antécédent de tuberculose bovine animale sur l'exploitation ? (Si oui précisez l'année)

Contexte local de la tuberculose Bovine ? (Notamment précisez si exploitation à risque)

Nombre d'animaux infectés confirmés au moment du signalement :

Caractéristiques de l'animal infecté

Espèces : Bovin viande Bovin lait caprin porcine autre (préciser) :

Animal d'élevage : Oui Non Inconnu Commerce de viande Abattoir

Lieux d'élevage : Bâtiment Plein air

Animal provenant ou ayant séjourné dans une région à risque ? Précisez laquelle :

Nature des symptômes notables de l'animal infecté (toux, amaigrissement...)

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA

Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

Compte rendu examens des animaux :

Identification de l'animal (N° National à 10 chiffres)	Date d'entrée dans le cheptel	Date de sortie du Cheptel	Date et Type de prélèvements (Localisation, l'étendue de la lésion, l'ancienneté...)	Type d'examens positifs (PCR, culture, Histologie...)	Commentaire... (Animal excréteur ou non*, résistance aux antibiotiques ..)

**En considérant que tout animal excréteur est contaminant*

À côté de *M.tuberculosis* (Mt), le complexe *tuberculosis* (MTBC) comprend plusieurs mycobactéries responsables de transmission zoonotique : *Mycobacterium bovis* (Mb), responsable de la tuberculose bovine qui seule sera traitée ici ; *Mycobacterium caprae* (Mc), plus rarement en cause dans la tuberculose bovine ; *M. microti*, *M. pinnipedi* à l'origine de rare transmission zoonotique et dont le réservoir primaire animal est différent de celui de *M. bovis*.

Merci de joindre en copie le DTA (Diagnostic de tuberculose à l'abattoir) pour chaque animal

Conclusion

Abattage : partiel total Inconnu Date :

Lien avec la MSA le : ____ / ____ /20 ____.

Lien avec le CLAT fait le : ____ / ____ /20 ____.

(Noms des référents en page 4).

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

MSA /CLAT

Document de liaison exclusivement entre le SST MSA et CLAT

NUMERO Enquêtes : (année / numéro EDE) Faut-il remettre le nom de l'exploitant et adresse

1 ère visite sur l'exploitation le : _____

Entretien téléphonique le : _____

Commentaires : _____

Information donnée à l'éleveur sur le dépistage CLAT
et accord pour transmission

Transmission au CLAT le : _____

***Définition des sujets contacts :**

- Sujets humains avec une exposition à risque :
 - Animal avec atteinte pulmonaire : personnes travaillant ou vivant dans la ferme où se trouve l'élevage repéré, avec la notion de contacts étroits / Fréquents avec le troupeau
 - Animal avec mammite tuberculeuse : consommateur régulier de lait ou de produits laitiers non pasteurisés venant du troupeau atteint
- Sujet humain sans exposition à risque mais travaillant ou vivant sur l'exploitation agricole ou consommateur occasionnel de lait ou de produits laitiers non pasteurisés ET vulnérables.

Pour remplir le tableau suivant, bien identifier l'ensemble des personnes ayant été en contact avec le troupeau.

Nom Prénom Date de naissance	Adresse et téléphone	Lien avec l'exploitant (voisins, famille, amis, consommateurs/clients, intervenants extérieurs...)	Temps de contact > à 40h ou espace confiné	Exposition Type de tâche exposante (Traite, engraissement en stabulation et/ou soin spécifique ...). Consommation de lait cru	Facteur(s) de vulnérabilité (précisez le(es)quel(s)*)	Dépistage recommandé et réalisé par
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			CLAT <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			CLAT <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			CLAT <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

*Déficit immunitaire avéré, Infection à VIH Sida, Greffe d'organe solide avec traitement, immunosuppresseur, Traitement par anti-TNF-alpha, Corticostéroïdes >10 mg d'équivalent prednison/jour pendant > 2-4 sem
Néoplasie, Hémopathie maligne (leucémie, lymphome), Cancer de la tête, cou ou poumon Silicose, Consommation de tabac, Insuffisance rénale chronique/Hémodialyse Consommation excessive d'alcool, Déficit pondéral Age < 5 ans, Gastrectomie, Anastomose jéjuno-iléale, Diabète sucré,

Document de liaison DDETSPP- CLAT- MSA
Mycobactérium *bovis* (Mb)

Mise à
jour en
avril
2023

RETOUR DEPISTAGE CLAT ou MSA

Retour du dépistage à transmettre à la DDPP

NUMERO Enquêtes : année / numéro EDE

Nombre de personnes concernées:

Nombres de personnes dépistées :

Infection tuberculeuse latente :

Cas secondaire de tuberculose maladie :