

ENQUETE AUTOUR D'UN CAS DE TUBERCULOSE

En pratique

Épidémiologie de la tuberculose en France en 2005

- De 2004 à 2005: le nombre de cas a baissé de 3%
- 5374 cas (5195+179)
- Taux de déclaration: 8.9/100 000: pays de faible incidence
- Ile de France: 19.7/100 000
- Provence-Alpes-Cotes-d'Azur: 8.7/100 000
- Guyane: 44/100 00

Epidémiologie de la tuberculose en France en 2005

- Formes pulmonaires: 71.5%
- Méningites: 1.9%
- 50% né en France: incidence de 5/100 000
- 50% né à l'étranger: incidence:42/100 000
 - Né en Afrique subsaharienne: 160/100 000
 - Né en Afrique du Nord: 28.5/100 000

Dépistage autour d'un cas: renforcer le contrôle épidémiologique

- Traitement efficace des tuberculoses maladie
- Prévention de la progression vers la maladie chez les sujets infectés

Les moyens:

- La standardisation du dépistage des sujets contact: *travail en réseau, transmission d'informations, uniformisation des pratiques*
- La connaissance des facteurs de risque: *limites du dépistage, adaptations thérapeutiques*

TUBERCULOSE: définitions

- Infection tuberculeuse latente (ITL):
ATCD de contact direct avec *M. Tuberculosis* qui persiste à l'état latent pouvant conduire ultérieurement à une tuberculose maladie
- Tuberculose maladie (TM):
Processus évolutif d'une tuberculose vers une forme active

Infection tuberculeuse:

bacilles tuberculeux dans l'organisme
réactions cutanées tuberculiniques souvent +

- **Infection LATENTE**
 - pas de symptôme
 - RP normale
 - bactério: M - et C-

 - pas de contagion
- **MALADIE (pulmo)**
 - Symptômes
 - RP anormale
 - bactério: M+ou M-
et/ou C+ou C-
 - contagion avant la
mise en route du
traitement

Pourquoi un dépistage autour d'un cas de tuberculose

- Pour dépister les ITL: 20% à 30% et les traiter pour éviter la progression vers la TM
 - car
 - 10% de risque de progression de l'ITL vers la TM chez le sujet infecté non traité immunocompétent
 - 40% chez l'enfant de moins de 2 ans infecté non traité
 - dans 80% des cas la progression se fera dans les 2 ans
- Pour dépister et traiter précocement les TM

CLAT

- Opérateur de la lutte contre la tuberculose, il assure la coordination du dépistage
- Sous la responsabilité de la DDASS (2004), qui reçoit et traite les notifications avant de les transmettre à l'InVS
- Au minimum 1 CLAT par département
 - soit conventionnement CG-DDASS
 - soit habilitation d'une structure, le plus souvent hospitalière

Etapes indispensables

- 1. Signalement** immédiat du cas index au CLAT par un médecin ayant connaissance d'une tuberculose
- 2. Entretien** du cas index par un infirmier CLAT dans les 48h pour définir les sujets contact, nom de l'école, de la crèche....
- 3. Dépistage** proprement dit

Identifier les sujets contact en fonction de critères de risque

- Objectif: proposer un dépistage de la tuberculose **uniquement** aux personnes qui sont à risque d'être infectées
- Car: dépister implique de traiter en fonction des résultats du dépistage

Critères liés au Cas Index: facteur de contagiosité

- Caverne à la radio
- Charge bactériologique: M+ est plus contagieux que M-
- Toux
- Période de contagiosité: débute 3 mois avant la date de mise au traitement

Critères liés aux caractéristiques du Contact lui même

- Nombre d'heures cumulées de contact pendant la période de contagiosité
- Proximité du contact: même maison, même chambre, même lit....
- Confinement

Critères liés aux Sujets Contact

- Ce sont les facteurs de risque de progression vers la TM:
 - Age: surtout les enfants de moins de 2 ans
 - Immunodépression

Modalités du dépistage

- Pas de protocole national
- Mais des règles
 - Repose sur: consultation, tubertest et radio
 - 1er temps de dépistage le plus précocement possible
 - 2ème temps de dépistage entre 2 et 3 mois après
 - Suivi conseillé pendant 2 ans

Cas clinique 1 Alexandre

Cas index: adolescent

Signalement

- le 11/09, en provenance du médecin inspecteur de l'académie de Créteil, prévenue par l'établissement scolaire
- Contact téléphonique avec le clinicien:
 - confirmer que la tuberculose est contagieuse
 - fixer une date d'entretien
- Contact téléphonique avec la mère du CI pour autorisation d'entretien car mineur

Clinique

- Né en 1992, en France, père né au Congo Brazzaville, mère née en France
- le 10/09: Bicêtre, service Pf Alvin
- Tuberculose pulmonaire, cavernes, M+
- Date de début de trt: 11/09
- Début de la période de contagiosité: 11/06
- Date de l'entretien: 13/09

Entretien

- En présence de sa mère, à Bicêtre
- Durée: 3 heures
- Objectif: instaurer une relation de confiance
 - États des lieux des connaissances sur la tuberculose
 - Reprise des notions sur le traitement et le suivi à la sortie de l'hôpital
 - **Identification des SC** et évaluation des temps de contact
 - Accord du CI pour contacter les SC pour le dépistage

Entretien: identification des SC

- Famille
 - Mère au domicile, père, 2 frères: Lille, Anger
 - 1 tante, son mari et leurs 6 enfants dont 1 de 5 mois: juillet à Nancy (54)
 - 1 tante, son mari et leurs 3 enfants: 20, 19, 10: août à Evreux (27)
- Amis en dehors de l'école
- Elèves et enseignants de la classe

SC à dépister

- Décision en équipe au CLAT
- Les SC ayant plus de 8 heures cumulées de contact:
 - Pas les enseignants
 - Pas certains amis

Organisation du dépistage

- Contacter les CLAT 54 et 27
 - Hospitalisation le jour même de l'enfant de 5 mois
- Contacter les SC résidant dans le 94
 - Soit suivi au CLAT, soit chez médecin traitant informé par le CLAT
- Contacter le directeur de l'établissement
 - Pas de médecin scolaire
 - Réunions info pour élèves et profs, pour parents
 - Autorisation écrite pour réalisation des examens

Protocole de suivi Lycée

- Date du dernier contact entre CI-SC: 10/09
- Visite V1: 12/10, au lycée
 - J1: infirmier CLAT: entretien individuel avec recueil standardisé des données, vérification des autorisations et du carnet de santé, Tubertest, RP par camion
 - J3: médecin CLAT: si Tubertest > 15 mm, RP normale et pas de signe clinique: appel tel des parents pour proposition de mise au trt d'ITL: consultation CLAT ou médecin traitant informé par le CLAT
- Visite V2: 14/12, au lycée, pour élèves non ITL

Protocole de suivi famille-amis

- Même protocole de suivi
- Soit Visites de dépistage au CLAT
- Soit Visites de dépistage chez le médecin traitant, informé par le CLAT et coordonnées par le CLAT

Cas clinique 2

Cas index: adulte parent

Signalement

- 05/10 par tel du clinicien du CHICréteil
- Née au Mali, 29 ans, en France depuis 2002
- Elle a 2 enfants de 2 et 4 ans
- Ganglion cervical M-, opacités des lobes supérieurs, prélèvements bronchiques M-
- Décision d'un entretien car tuberculose contagieuse même si M- (anomalies évocatrices à la RP)
- On fixe la date de l'entretien: 08/10, accord de la patiente

Clinique

- Début de traitement: 05/10
- Début de la période de contagiosité: 05/07
- Date de l'entretien: 08/10

Entretien

- Durée: 2 heures, au CHIC
- Identifications des SC:
 - 2 enfants du CI nés en 2003 et en 2005
 - Famille hébergeante: 2 parents, 4 enfants: 1999, 2001, 2003, 2007
 - Logés dans un F4: 1 chambre pour le CI et ses enfants, le CI ne dort pas dans le même lit que ses enfants

Organisation du dépistage

- Prise en charge au CHIC du nouveau né
 - Pour bilan
 - Pour mise au traitement
- Dépistage au CLAT
 - Des 2 enfants du CI
 - De la famille hébergeante

Conclusion

- Dès que vous vous posez une question sur l'enquête autour d'un cas de tuberculose: contacter le CLAT de votre département
- Il y a des règles communes au déroulement de l'enquête autour d'un cas de tuberculose mais chaque cas est un cas particulier

Sites internet

- www.invs.sante.fr
 - Tuberculose
 - Circulaires et textes de références
 - enquête autour d'un cas de tuberculose:
recommandations pratiques: 24 mars 2006
- www.splf.org
 - Groupe de travail
 - Tuberculose
 - Coordonnées des centres de lutte anti tuberculose