

## Investigation autour d'un cas de tuberculose

- Christine Poirier – CLAT 94

## Groupe de travail CSHPF

Objectifs :

- modalités pratiques de l'enquête autour d'un cas en s'appuyant sur le guide CSHPF 2003
- émettre des recommandations pour améliorer la prise en charge rapide de l'entourage d'un cas de tuberculose
- Sous groupes/ types de collectivités

## Membres du groupe de travail

- Henri-Pierre MALLET (Président)
- Dominique ABITEBOUL
- François BLANC-JOUVAN
- Anne CARBONNE
- Didier CHE
- Carole de PICCIOTO
- Philippe FRAISSE
- Joël GAUDELUS
- Thierry KERN
- Sylvie LARNAUDIE
- Sylvain LERASLE
- Marie-Claire PATY
- Christine POIRIER
- Geneviève RICHARD
- Marie-Christine SOULA
- Jacqueline TUFFELLI
- Véronique VINCENT
- Olivier CAUBET
- Christina GUTTIEREZ
- Jean-Louis HERMANN
- Anne LAPORTE
- Jeanette MAUGEIN

## Pourquoi une enquête?

- Pour dépister et traiter précocement:
  - les tuberculose infection latente
  - les tuberculose maladie
- En moyenne 20% à 30% d'infection tuberculeuse

## Terminologie

- Cas index: CI  
sujet présentant une tuberculose maladie
- Sujets contact: SC  
sujet ayant eu un contact DIRECT, proche, avec le cas index

## Organisation de l'investigation

- Signalement immédiat
- Contact médecin CLAT-clinicien
- Entretien infirmier/médecin CLAT-Cas Index, après accord du CI
- CLAT coordinateur de l'investigation, du dépistage proprement dit, de l'évaluation

## Sélection des sujets contact à dépister

- En fonction du risque d'infection ou de passage à la maladie des sujets contact
- Ce risque dépend de 3 critères:
  - liés au cas index
  - liés à l'exposition elle même
  - liés aux sujet contact

## Contagiosité du cas index

- Présence de caverne radiologique
- Charge bactériologique des produits bronchiques (M+ ou M-)
- Toux
- Période de contagiosité : 3 mois avant le diagnostic

## Facteurs d'exposition

- Proximité
- Durée de contact
- Confinement
- Manœuvres à risque

## Facteurs liés aux sujets contact

- Ages extrêmes
- Dénutrition
- Immunodépression : maladie ou traitement
- Alcoolisme, tabagisme, toxicomanie...
- Certaines maladies : diabète, silicose...

## Spécificités du milieu de soins

- Risque personnels / malades
- Mesures préventives
- Risques de transmission élevée
- Malades = sujets immunodéprimés
- Caractère nosocomial
- Engagement de la responsabilité de l'établissement
- Maladie professionnelle
- Création d'une cellule de crise multidisciplinaire

## Cellule de crise multidisciplinaire milieu de soins

- Membres:  
Médecine du travail, CLIN, CLAT, Services cliniques, Direction, CCLIN en recours méthodologique
- Définit les sujets contact à dépister
- Organise l'information des SC
- Organise le suivi des SC
- Évalue le suivi

## Conclusion

- Investigation autour de tout CI avec localisation respiratoire
- Isolement de tout CI avec localisation respiratoire
- Sélection très précise des SC à dépister
- Rôle coordinateur des CLAT
- Cellule multidisciplinaire en milieu de soins

## Perspectives

- Améliorer la coordination entre tous les acteurs
- Formation du personnel soignant
- Registre des cas de tuberculose chez les soignants
- Dosage de l'interféron
- Typages moléculaires plus systématique