

Etude du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose- maladie en France

Pierre Tattevin, Didier Che, Philippe Fraisse, Caroline Gatey, Catherine Guichard, Delphine Antoine, Marie-Claire Paty, Elisabeth Bouvet

Partenaires : CLAT, InVS, DGS
SPILF, SPLF, SNFMI, SFGG

Assurer un diagnostic précoce (axes 1A et 2A)

Revue de la littérature 2008 (58 études)

Conséquences du délai diagnostique

- Tuberculose plus grave
- Charge bacillaire augmente avec le délai diagnostique
- Transmission : + 8 conversions IDR c/o 'contacts' si > 60 jours

Délai diagnostique = 60-90 jours (moyenne 72 jours +/- 28)

- Les plus longs (> 120 jours) = PED, Londres

Déterminants très variables selon les études (effets parfois opposés)



BMC Public Health BioMed Central

Research article **Open Access**

A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis

Méthodes

- Inclusion de toutes les tuberculoses maladies déclarées en France pendant 3 mois (Avril-Juin 2010)
- Recueil par les CLAT de données supplémentaires (accord CNIL) sur une fiche adossée à la DO -> envoi InVS pour saisie
- Statistiques
 - Descriptives (étapes du diagnostic)
 - Analyse des déterminants de ces délais (TB pulmonaire)

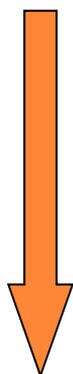
Résultats attendus

- Meilleure connaissance des parcours de soins des patients tuberculeux
- Identification de points faibles
- Proposition de solutions correctrices (comité de suivi du PNLT)
- Indicateurs quantitatifs permettant des évaluations ultérieures

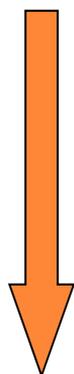
Premiers symptômes

Premier recours aux soins

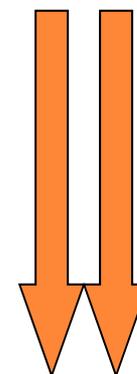
Diagnostic / Traitement



**Dépend
de
l'accès
aux
soins**



**Dépend du
patient et de
ses
symptômes**



Délai 'Patient'

Délai 'Soignants'

Délai total (diagnostique / thérapeutique)

Caractéristiques des 225 patients inclus

- **136 hommes, 89 femmes**
- **Nés en France 45%, à l'étranger 42%**
- **Age moyen 45,5 ans**
 - hommes, 43 ans; femmes, 49 ans ($P < 0,05$)
 - nés en France, 52 ans; à l'étranger, 36 ans ($P < 0,05$)
- **Couverture sociale 68%**
- **Maitrise français totale 79%, partielle 14%, nulle 7%**
- **Niveau d'études < baccalauréat 64%**
- **Suivi pathologie chronique 32%**

Caractéristiques des tuberculoses

- **Pulmonaire 76%**
- **Bacillifère (ED+) 39%**
- **Premiers symptômes :**
 - **toux 52%**
 - **asthénie 45%**
 - **amaigrissement 44%**
 - **sueurs 30%**
 - **fièvre 29%**
 - **crachats sanglants 8%**
- **Pas de symptôme (dépistage) : 11%**

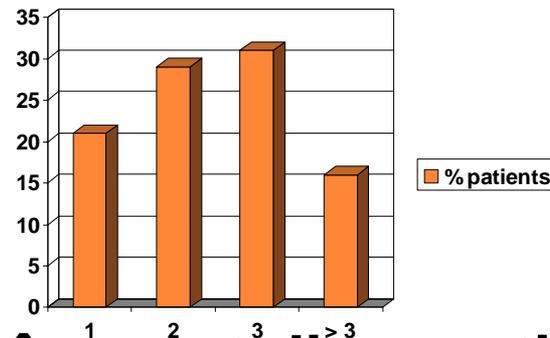
Trajectoires

○ Premier contact système de soins

- Médecin traitant 49,8%
- Hôpital 26,4% (urgence > consultation > admission directe)

○ Nombre de contacts entre 1^{ers} symptômes et diagnostic

- 1 pour 48 patients (21,3%)
- 2 pour 62 patients (29,1%)
- 3 pour 69 patients (30,7%)
- > 3 pour 34 patients (16%)



○ Antibiothérapie entre 1^{ers} symptômes et diagnostic : 41%

- β lactamines 27%
- Fluoroquinolones 11,2%
- Macrolides 7,4%

Délai diagnostique

- **Délai ‘total’ (1^{ers} symptômes – diagnostic)**
 - Moyenne 97 jours
 - Médiane 68 jours (IQR 25-75^{ème} percentile = 33-111 jours)
- **Délai ‘patient’ (1^{ers} symptômes – 1^{er} recours)**
 - Moyenne 47 jours
 - Médiane 14 jours (IQR 0-53 jours)
- **Délai ‘soignant’ (1^{er} recours – diagnostic)**
 - Moyenne 48 jours
 - Médiane 25 jours (IQR 6-67 jours)

1. délai 'total' (1^{ers} symptômes/diagnostic)

Facteurs associés à un délai total > 60 jours

○ Analyse univariée

Nombre de contacts	OR = 1,676	<i>P</i> = 0,002
1 ^{er} contact à l'hôpital (vs médecin traitant)	OR = 0,317	<i>P</i> = 0,004

○ Analyse multivariée

Nombre de contacts	OR 2,291 [1,409-3,726]	<i>P</i> = 0,001
Couverture sociale	OR 0,243 [0,079-0,748]	<i>P</i> = 0,014
ATCD tuberculose	OR 0,279 [0,078-0,997]	<i>P</i> = 0,049

Facteurs associés à un délai patient > 14 jours

○ Analyse univariée

Suivi médecin traitant	OR = 0,246	<i>P</i> = 0,006
Couverture sociale	OR = 0,359	<i>P</i> = 0,011
Fièvre initiale	OR = 0,468	<i>P</i> = 0,043

○ Analyse multivariée

Suivi médecin traitant	OR 0,216 [0,077-0,608]	<i>P</i> = 0,004
Fièvre initiale	OR 0,420 [0,192-0,997]	<i>P</i> = 0,03

Facteurs associés à un délai soignant > 14 jours

○ Analyse univariée

Antibiothérapie empirique	OR = 7,059	$P < 0,001$
Suivi médecin traitant	OR = 3,329	$P = 0,004$
Fièvre ou toux ou asthénie initiale	OR 2,2/2,8/3,2	$P < 0,05$
1 ^{er} contact à l'hôpital (vs médecin traitant)	OR = 0,116	$P < 0,001$

○ Analyse multivariée

Antibiothérapie empirique	OR 4,371 [1,809-10,564]	$P = 0,001$
1 ^{er} contact via l'hôpital	OR 0,153 [0,066-0,354]	$P < 0,001$

Moyenne délai diagnostique 97 j, médiane 68 j [33-111]

- Délai patient idem délai soignant (moyenne 47 et 48 j)
- Plutôt moins bien qu'ailleurs (revue 2008 : moyenne 72 +/- 28 j)
- Délai inversement corrélé à niveau d'endémie

Enquête nationale 09/1994 (n = 444; 1 page BEH)

- Données renseignées par médecin du patient (66% pneumologues)
- Délai diagnostic : Moyenne 98 j, médiane 52 j
- Délai 'patient' < délai 'soignant'
- Déterminants délai diagnostique
 - 'Etrangers' : effet biphasique (idem Italie, USA)
 - Femmes, BAAR+ = délais + longs / VIH = délais + courts

Principaux déterminants du délai diagnostique total

1. Couverture sociale (OR 0,243 [0,079-0,748])

⇒ risque délai total > 60 j divisé par 4

2. Nombre de recours (OR 2,291 [1,409-3,726])

Principaux déterminants du délai patient

Suivi médecin traitant (OR 0,216 [0,077-0,608])

⇒ risque délai patient > 14 j divisé par 5

Principaux déterminants du délai soignants

1. Premier recours à l'hôpital (OR 0,153 [0,066-0,354])

⇒ risque délai soignant > 14 j divisé par 7

2. Antibiothérapie empirique (OR 4,371 [1,809-10,564])

sans différence selon classe antibiotique



Déterminants modifiables

Couverture sociale pour tous (mais on part de 68%)

Suivi médecin traitant généralisé (on part de 82%)

Limiter les ATB empiriques (RP + systématique)

Recours hospitalier + ‘facile’ ?

Obstacles

Populations ‘occultes’

Baisse de l’incidence en France

- soignants ‘désactivés’ vis-à-vis du BK

- > 95% des symptômes évocateurs de BK sont ‘autre chose’

Hôpitaux saturés, axés ‘rentabilité’

1. Menée au mauvais moment

-> avril 2010: naissance des ARS / système 'désorganisé'

2. Biais de recueil

Mais:

- Données renseignées dès le diagnostic
- Confrontation données dossiers / famille / soignants

3. Pas de financement dédié

4. Sous participation 'massive' de l'Ile de France

Mais population semblable à population totale DO

1000 mercis à...

Tous les acteurs du réseau des CLAT

- Données de qualité
- 225 fiches exploitables malgré le stress DDASS -> ARS

L'Institut de Veille Sanitaire

- Autorisation CNIL
- Saisie données sur place (recueil adossé à la DO)
- Analyses

Les patients...