

# Exposition à une tuberculose pulmonaire

Anne Carbonne  
HEGP

# Contexte

- Signalement des infections nosocomiales : outil pour signaler l'exposition de patients et de personnels à un soignant atteint d'une tuberculose contagieuse
- Renforcement des recommandations de surveillance des personnels exposés (avis du CSHPF 2003)
- Recommandations pratiques pour améliorer la prise en charge rapide de l'entourage d'un cas de tuberculose : enquête autour d'un cas en milieu de soins (rapport groupe de travail mars 2006)

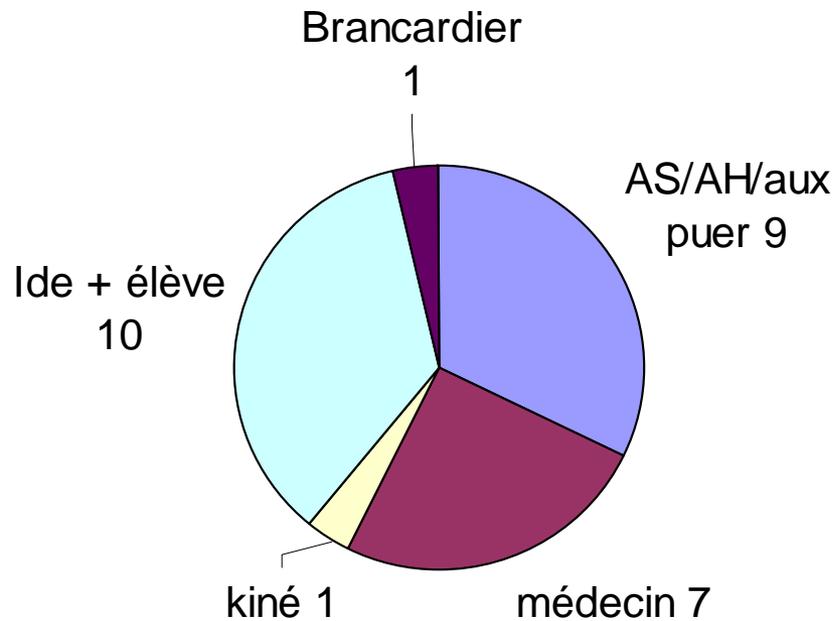
# Spécificité du milieu de soins

- Risque : personnels / malades
- Risques de transmission élevés :
  - Contacts personnels/malades proches
  - Malades = sujets immunodéprimés
  - Confinement, Manœuvres médicales à risque
- Caractère nosocomial (difficile à confirmer)
  - Engagement de la responsabilité de l'établissement
  - Maladie professionnelle

# Signalements au CCLIN Paris-Nord 2002-2007

# De 2002 à 2007 : 28 tuberculoses signalées chez des personnels de santé

Profession des personnels (n=28)



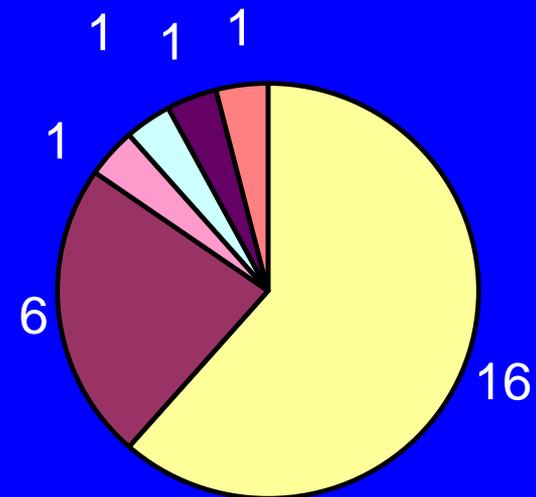
# Contagiosité

- Bactériologie
  - 22 EM + / culture +
  - 6 EM neg : 5 culture + / 1 culture neg
- 15 cavernes / 27 renseignés
- Contagiosité :
  - > 3 mois / 8 personnels
  - = ou < 3 mois / 18 personnels

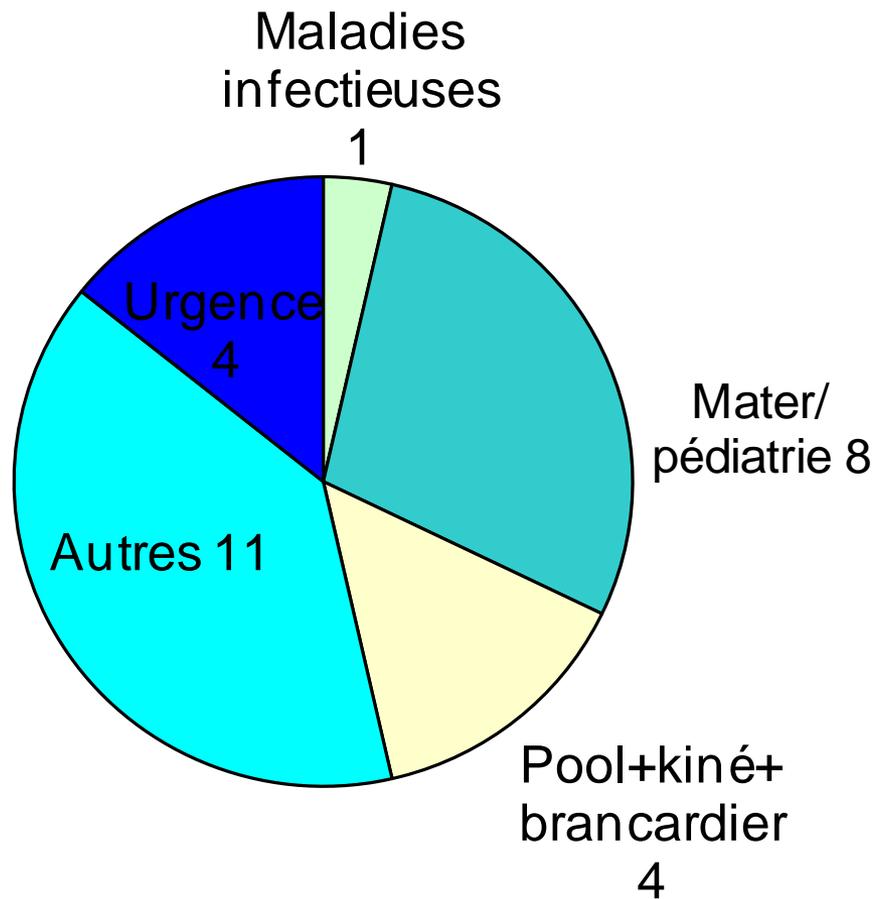
# Surveillance des personnels

A l'embauche (16 ES  
renseignés) :

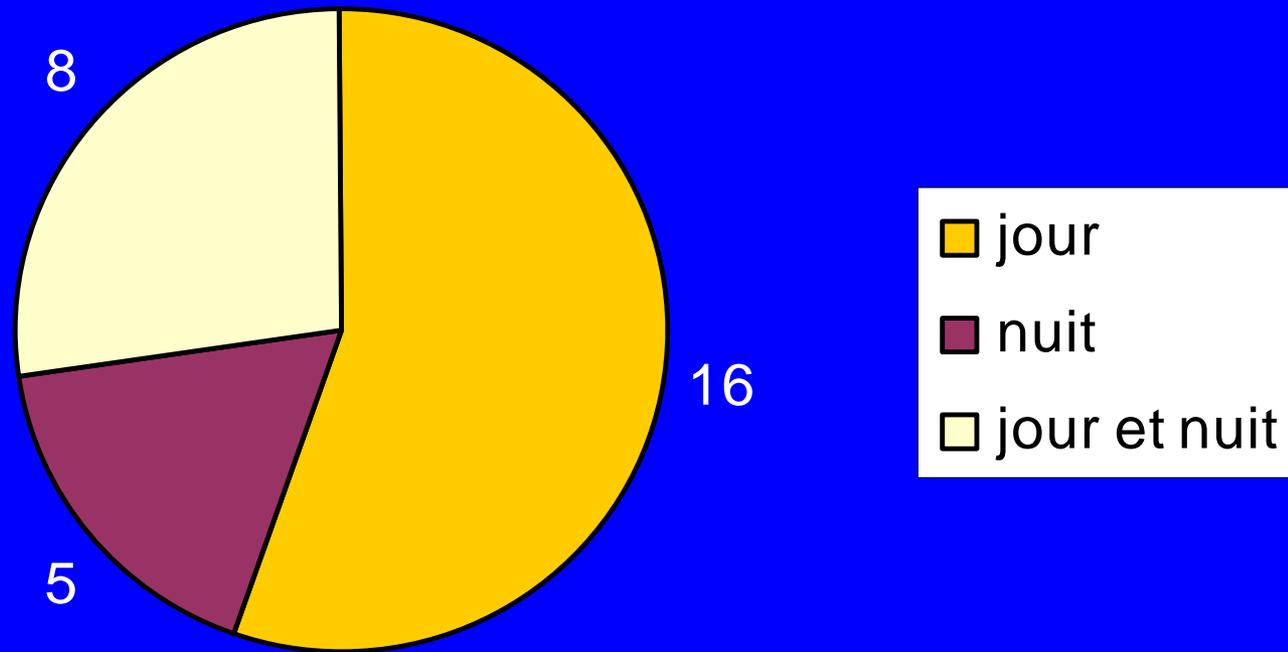
- 8 cas n'avaient pas eu de visite à l'embauche
- 10 d'origine étrangère : dont 3 avec embauche de moins d'un an



# Services concernés (n = 28)



# Equipes Jour/Nuit



# Critères de définition des personnes exposées

- Facteurs de risque liés au cas index
- Facteurs de risque liés à l'exposition
- Facteurs de risque liés au sujet contact

# Facteurs liés au cas index

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

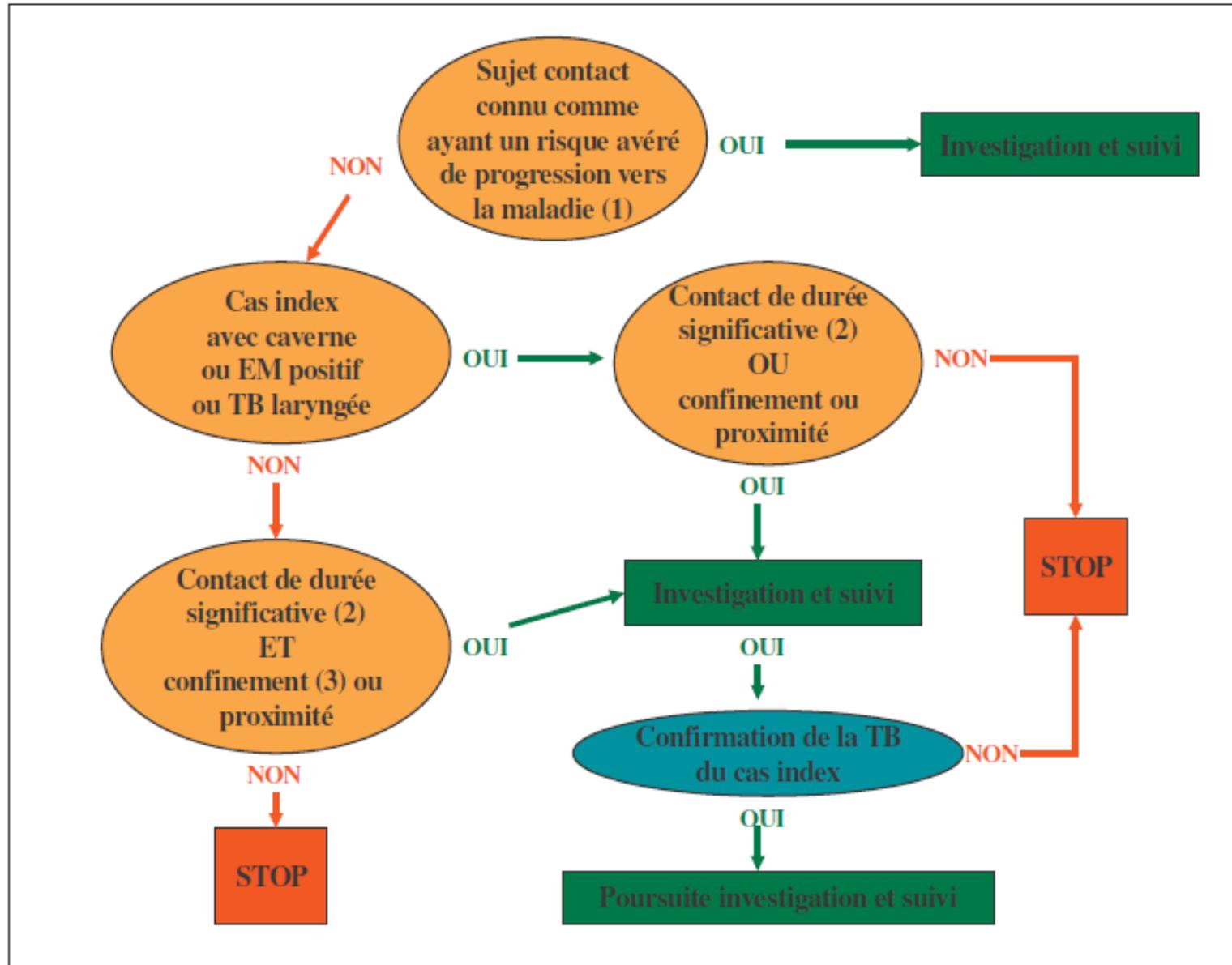
# Facteurs d'exposition

- Proximité
- Durée d'exposition (>1 heure cumulée)
- Confinement
- Manœuvres à risque : fibroscopie, kiné respiratoire

# Facteurs liés au sujet « contact »

- Ages extrêmes, Adolescents
- Immunodépression : maladie ou traitement
- Alcoolisme, tabagisme, toxicomanie...
- Malnutrition, diabète, silicose, hémodialyse

Figure 1 : Algorithme d'aide à la sélection des sujets contact exposés à un cas de tuberculose contagieuse



# Modalités de l'information

- Cellule de crise
  - CLIN, CLAT, Services cliniques, Direction, Médecine du travail
  - CCLIN en recours méthodologique
- Courrier pour les patients
- Courrier pour les médecins traitants
- Numéro d'appel gratuit
- Communication à la presse

# Consultations de dépistage

- Différents lieux
  - Mise en place d'une consultation dédiée dans l'établissement
  - PMI, médecin traitant, centres départementaux
  - Médecine du travail pour les soignants
- Protocole de suivi variable :
  - comporte toujours RP et consultation initiale
  - tubertest : systématique chez l'enfant
  - IDR et parfois Tests interféron chez l'adulte
  - Suivi à 3 mois puis 12-18 recommandé

# Patients exposés adultes

- 5818 patients informés (90% exposés)  
*(documenté dans 17 établissements)*
  - à M0-M1 : 59 ITL + 3 TTs post-exposition
  - à 3 mois : 790 suivis *(documenté dans 8 établissements)*
    - 21 TIL diagnostiquées (2%)
    - 17 TTs post-exposition
    - 1 TM

# Nouveau-nés et enfants exposés

- 6 sites renseignés :
- 1264 enfants « informés » et suivis
- à M0-M1 :
  - 8 TIL
  - 578 TTs prophylactiques post-exposition
- à 3 mois :
  - 2 TIL
  - 114 TTs post-exposition

# Personnels exposés

- 4000 personnels informés = 100% exposés
  - à M0-M1 :
    - 3 TIL,
    - 1 TM et 8 TTs post-exposition
  - à M3 :
    - 777 suivis
    - 31 TIL (4%)
    - 1 TM
    - 4 TTs Post-exposition

# Conclusion (1)

- Tuberculose contagieuse chez les soignants non exceptionnelle
- Fréquence des cas récemment embauchés :  
Difficulté de l'exhaustivité du dépistage à l'embauche?
- Définition de services à risque « patients »??
- Prise en charge des exposés :
  - Meilleur suivi des personnels/patients
  - Peu de cas « secondaires »
  - Antibioprophylaxie chez les <2 ans et les ID

# Conclusion (2)

- Collaboration de nombreux acteurs : réactive et efficace
- Consensus nécessaire sur :
  - Critères de définition des sujets exposés
  - Modalités du suivi
  - Critères de définition de la tuberculose infection latente : intérêt et limites des **tests Interféron?**
- Faisabilité/Rentabilité des campagnes d'information/dépistages?
- Il est important de cibler les dépistages, stratégie des cercles concentriques...