

Prévention et Traitement de la Tuberculose

Place des CLAT

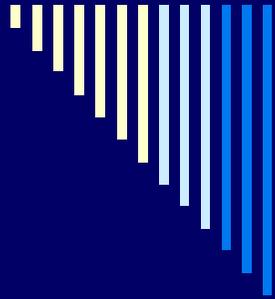


CHRONIQUE LOCALE

Inauguration du premier Dispensaire antituberculeux de Bordeaux.

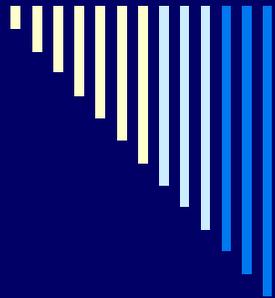
Le 29 décembre, à dix heures du matin, a été ouvert le premier Dispensaire antituberculeux de la ville de Bordeaux, construit rue François-de-Sourdis, près de l'Usine municipale de désinfection. Avec le Sanatorium girondin, le Service muni-

Le Dispensaire antituberculeux de Bordeaux s'impose la mission de ses aînés, définie par Calmette à l'inauguration du Dispensaire de Lille inauguré en 1901 : dépister la tuberculose à son origine chez les tousseurs, renseigner le malade sur les notions d'hygiène préservatrice et thérapeutique, distribuer des bons de lait, des bons de viande, des vêtements, des couvertures, veiller à la salubrité du logement, améliorer, en un mot sous toutes ses formes, la condition sociale du tuberculeux; cela vaut mieux que de donner des conseils inapplicables tant est grande parfois la misère de nos consultants!



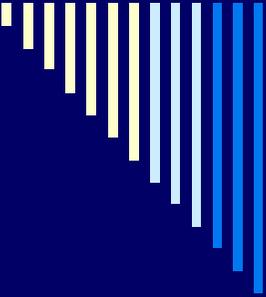
Programme de lutte contre la tuberculose en France 2007-2009

- ❑ Assurer un diagnostic précoce et un traitement adapté pour tous les cas de tuberculose maladie.
- ❑ Améliorer le dépistage de la tuberculose (tuberculose maladie et ITL)
- ❑ Optimiser la stratégie vaccinale par le BCG.
- ❑ Maintenir la résistance aux antibiotiques à un faible niveau.
- ❑ Améliorer la surveillance épidémiologique.
- ❑ Améliorer le pilotage de la lutte antituberculeuse



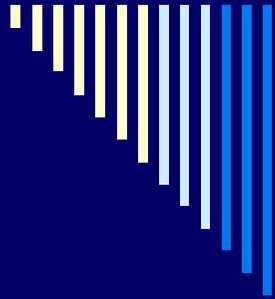
Loi de Recentralisation du 13 / 08 / 2004

- ❑ Jusqu'en 1983 : LAT sous la responsabilité de l'Etat.
- ❑ 1983 : Responsabilité de la LAT confiée aux Conseils Généraux.
- ❑ 2004 : Transfert de responsabilité à l'Etat
- ❑ Les DDASS peuvent :
 - ❖ Passer convention avec les services de LAT des Conseils Généraux.
 - ❖ Habilitier CLAT d'autres structures (décret du 19-12-2005).



Missions des CLAT

- Coordonne la LAT dans sa zone géographique (médecins hospitaliers, libéraux, scolaires, du travail, des prisons, DDASS...)
 - Diagnostic, suivi des patients et délivrance des traitements à titre gratuit.
 - Dépistage: enquête autour d'un cas
actions ciblées de dépistage
 - Actions de prévention primaire:
information, communication
vaccination BCG
 - Formation des professionnels.
 - Participation à la surveillance épidémiologique.
-

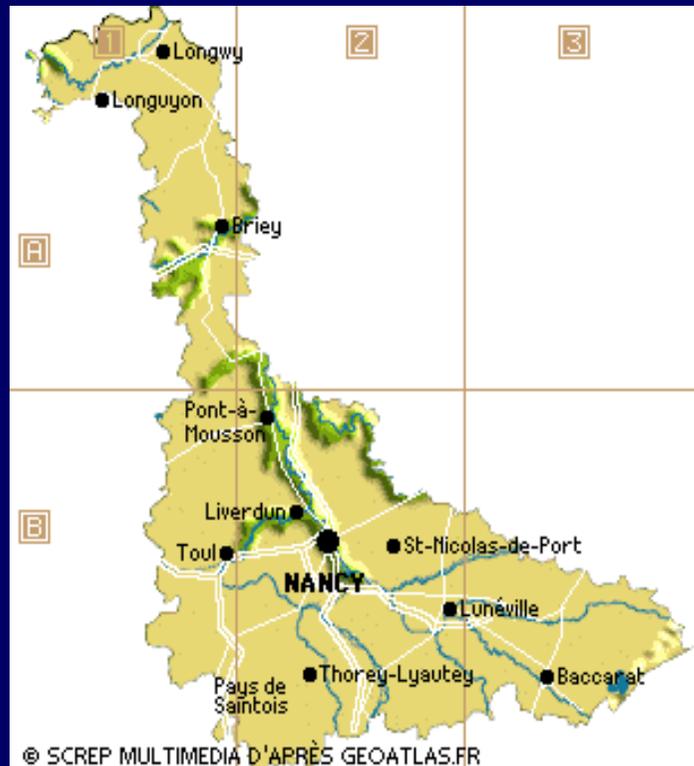


CLAT

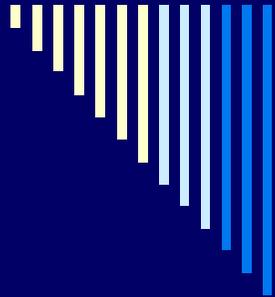
Organisation au niveau national

- ❑ Au moins un CLAT par département
- ❑ Réseau des CLAT crée en 2003 avec le support du groupe tuberculose de la SPLF
- ❑ A permis de mettre en contact les « nouveaux » CLAT et les services de LAT des conseils généraux
- ❑ Permet un échange des savoir faire, l'élaboration de protocoles, une représentativité auprès des instances
- ❑ Permet des liens avec la HAS, la DGS, diverses sociétés savantes
- ❑ Coordonnées des CLAT sur www.splf.org

MAILLAGE EN MEURTHE ET MOSELLE



- CLAT à Toul
- CLAT au CHU Nancy
- CLAT à Mont Saint Martin
- CLAT à Briey



PRESENTATION DU CLAT DE NANCY BRABOIS

Secrétariat (1 ETP) ☎ 03.83.15.34.09 / fax 03.83.15.79.78

- - Mme Annette DEMOYEN a.demoyen@chu-nancy.fr
- - Mme Danièle FRANTZEN d.frantzen@chu-nancy.fr

Assistantes sociales (1 ETP)

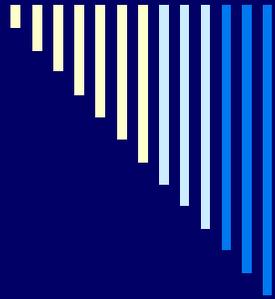
- - Melle Sandrine DIDIER
☎ 03.83.15.38.37 s.didier@chu-nancy.fr
- - Mme Sandrine MAZERAND-LABOUTELEY
☎ 03.83.15.38.34 s.mazerand-labouteley@chu-nancy.fr

Infirmières (1 ETP) ☎ 03.83.15.34.09

- - Mme Laurence DAJJAT
- - Mme Valérie ISELLA

Médecins

- - Dr Yves BILLON y.billon@chu-nancy.fr
☎ 03.83.15.34.09 (secrétaire)
☎ 03.83.15.34.05 (bureau)
- - Dr Pierre VAILLANT p.vaillant@chu-nancy.fr
☎ 03.83.15.35.82 (secrétariat)
☎ 03.83.15.33.94 (bureau)



Fonctionnement d'un CLAT

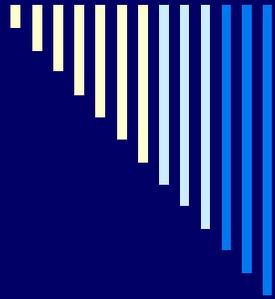
Enquête autour d'un cas

□ Réception du signalement

- ❖ Qui signale ? : Médecin clinicien, ana-path, bactériologiste, DDASS ...
- ❖ Quand signaler ? : Devant tout cas de tuberculose maladie prouvée ou fortement suspectée, toute ITL chez un enfant de moins de 15 ans.

□ Recueil des données du CI

- ❖ BK hominis ou mycobactérie atypique?
- ❖ Recueil de l'antibiogramme.
- ❖ Tuberculose contagieuse ou pas?

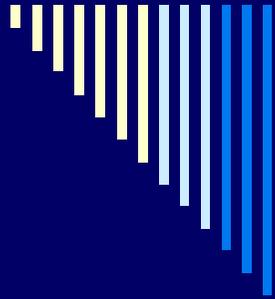


Fonctionnement d'un CLAT

Enquête autour d'un cas

□ Visite du cas index

- ❖ Si possible dans les 3 jours
- ❖ Information sur la contagiosité.
- ❖ Listing des cas contact sur les 3 mois précédents en s'aidant d'un guide d'enquête
- ❖ Cas contact en milieu familial et socio-culturel
- ❖ Cas contact en milieu professionnel (médecin du travail)
- ❖ Cas contact en milieu scolaire (médecin scolaire)
- ❖ Cas contact en milieu hospitalier (CLIN,médecin du travail)
- ❖ Cas contact en collectivité, prisons...



Fonctionnement d'un CLAT

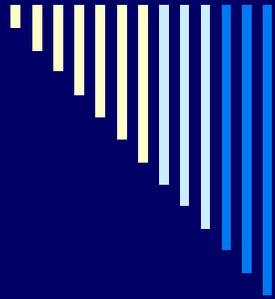
Enquête autour d'un cas

□ Dépistage des cas contact

- ❖ Convocation et information écrite individuelle
- ❖ Examen clinique
- ❖ Radio thoracique
- ❖ Tubertest
- ❖ Tests interféron éventuellement

□ Recommandation thérapeutique

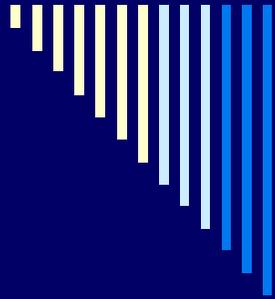
- ❖ Traitement des ITL présumées récentes
- ❖ Chimio prophylaxie systématique des sujets contact à haut risque (nourrisson, immunodéprimé, VIH)
- ❖ Surveillance à 3 et 12 mois si bilan initial négatif



Fonctionnement d'un CLAT

Dépistage des populations à risque

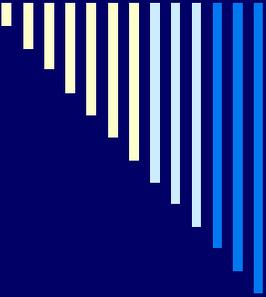
- Situation de précarité :
 - ❖ Foyers et structures d'hébergement collectif
 - ❖ Collaboration avec les travailleurs sociaux, PASS
- Migrants :
 - ❖ Selon pays d'origine, date d'arrivée en France
 - ❖ Selon recommandations du CSHPF (30-09-2005)
- Milieu carcéral :
 - ❖ Circulaire du 26-06-2007 confie au CLAT l'organisation du dépistage anti tuberculeux
- Professionnels de santé :
 - ❖ Selon niveau d'exposition
 - ❖ Modalités de dépistage encore à définir (place des TI)



Tuberculose Nouveautés

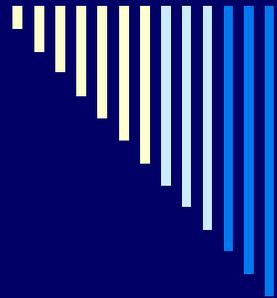
Sur le plan législatif

- DO des issues de traitement
- Vaccination BCG
 - ❖ Décret du 17-07-2007
 - ❖ Suspension de l'obligation vaccinale par le BCG des enfants et adolescents avant l'entrée en collectivité
 - ❖ Recommandation de vaccination des groupes à risque
 - ❖ Obligation maintenue pour les professions exposées



Groupes à risque de tuberculose

- ❑ Enfant né dans un pays de forte endémie.
 - ❑ Enfant dont un des parents est originaire de l'un de ces pays.
 - ❑ Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays.
 - ❑ Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose.
 - ❑ Enfant résidant en Ile de France ou en Guyane.
 - ❑ Enfant dans toute situation jugée à risque par le médecin (logement précaire, conditions socio-économiques défavorables, contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie...)
-

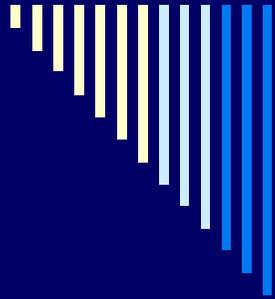


Tuberculose Nouveautés

Sur le plan diagnostique

□ Tests Interféron :

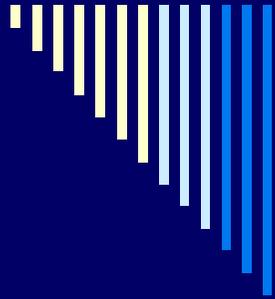
- ❖ Analyse de la production d'IFN gamma par les lymphocytes exposés à des antigènes (ESAT-6 , CFP 10) de M. Tuberculosis
- ❖ 2 tests disponibles: Quantiferon et T.Spot
- ❖ Spécificité > IDR
- ❖ Sensibilité reste à préciser ...
- ❖ Littérature abondante sur le sujet : Rapport HAS Décembre 2006, méta analyse dans Annals of Internal Medicine 2007;146:340-354.



Tuberculose Nouveautés

Sur le plan diagnostique

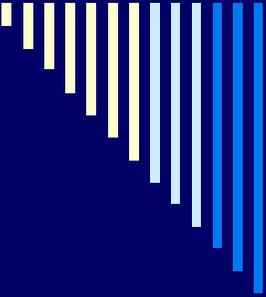
- Tests Interféron : Recommandations HAS
 - ❖ Enquête autour d'un cas (diagnostic ITL) chez adulte de plus de 15 ans.
 - ❖ Visite d'embauche pour les professionnels de santé.
 - ❖ Aide au diagnostic des formes extrapulmonaires de tuberculose-maladie.
 - ❖ Avant mise en route d'un traitement anti TNF (dans les mêmes conditions que les recommandations de l'Afssaps 2005).



Tuberculose Nouveautés

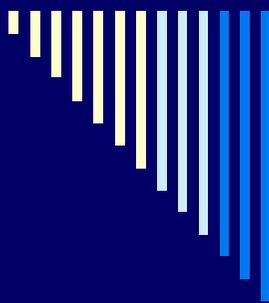
Sur le plan thérapeutique

- Efficacité du traitement limitée par sa durée, sa complexité, l'émergence de souches multi-résistantes.
- Regain d'intérêt de la recherche :
 - ❖ Rifamycines : Rifapentine
 - ❖ Fluoroquinolones : Moxifloxacine, Gatifloxacine
 - ❖ Oxazolidinones : Linézolide, DA7867
 - ❖ Diarylquinolines
 - ❖ Nitroimidazolés
- J.Infect.Dis 2007;196 suppl 1:S28-34
- BEH 11-03-2008 n°10-11



Conclusions

- ❑ La tuberculose reste un problème de santé publique au niveau mondial mais aussi national.
 - ❑ Les modifications législatives (suspension de la vaccination) nécessitent un réseau de LAT bien structuré.
 - ❑ Une bonne coopération des différents acteurs de la LAT est indispensable.
-



Cas clinique

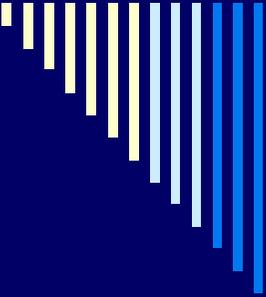
- Homme – 65 ans

Tuberculose pleurale confirmée par biopsie.

Recherches BK négatives à l'examen direct sur expectoration et aspiration per fibroscopique.

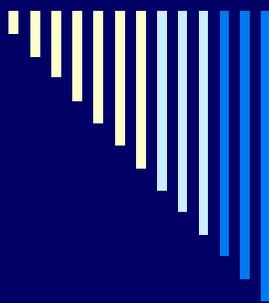
Antibiothérapie mise en route.

- Faut-il démarrer une enquête cas contact ?
-



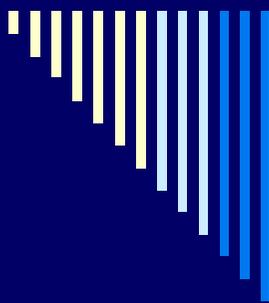
Cas clinique

- ❑ Patient marié. Sa femme est greffée rénale.
 - ❑ 3 enfants dont un qu'il n'a pas vu depuis 1 an.
 - ❑ Garde régulière de sa petite fille de 15 mois.
 - ❑ Patient retraité
 - ❑ Participe à un groupe de randonneurs 1 à 2 fois / mois (environ 15 personnes)
 - ❑ CAT pour le dépistage ?
-



Cas clinique

- ❑ Homme - 35ans - célibataire - sans emploi – vit en foyer
 - ❑ Tuberculose pulmonaire excavée avec ED +
 - ❑ Mise en route du traitement en hospitalisation pendant 1 mois avec négativation de l' ED puis sortie
 - ❑ Inobservance thérapeutique depuis la sortie
 - ❑ Que proposer ?
-



Cas clinique

- ❑ Pas d'injonction thérapeutique pour la tuberculose.
 - ❑ Mise en place d'un traitement directement observé
 - ❑ Préparation médico-sociale de la sortie d'hospitalisation indispensable
 - ❑ Dépistage de l'ensemble du foyer (sans oublier les travailleurs sociaux)
-