Centre de Lutte Anti Tuberculeuse des Côtes d'Armor

CLAT 22

Le CLAT

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h sur RDV

- Pneumologues (1ETP)
  - Dr Eric BRIENS
  - Dr Marion GORY-BOUILLY
  - Dr Gwénaëlle LE GARFF
  - Dr Guillaume LEVEILLER
- Cadre de Santé (0,1ETP)
  - Catherine LAISNE
- Infirmières (2ETP)
  - Sophie ELLIS-CORBET
  - Sylvie LE BECHEC
- Secrétaires (1ETP)
  - Sandrine AVENEL
  - Nathalie BINARD
- Référents Pédiatrie
  - Dr Michel DAGORNE, pneumo pédiatre
  - Christine LE MINTIER, puéricultrice

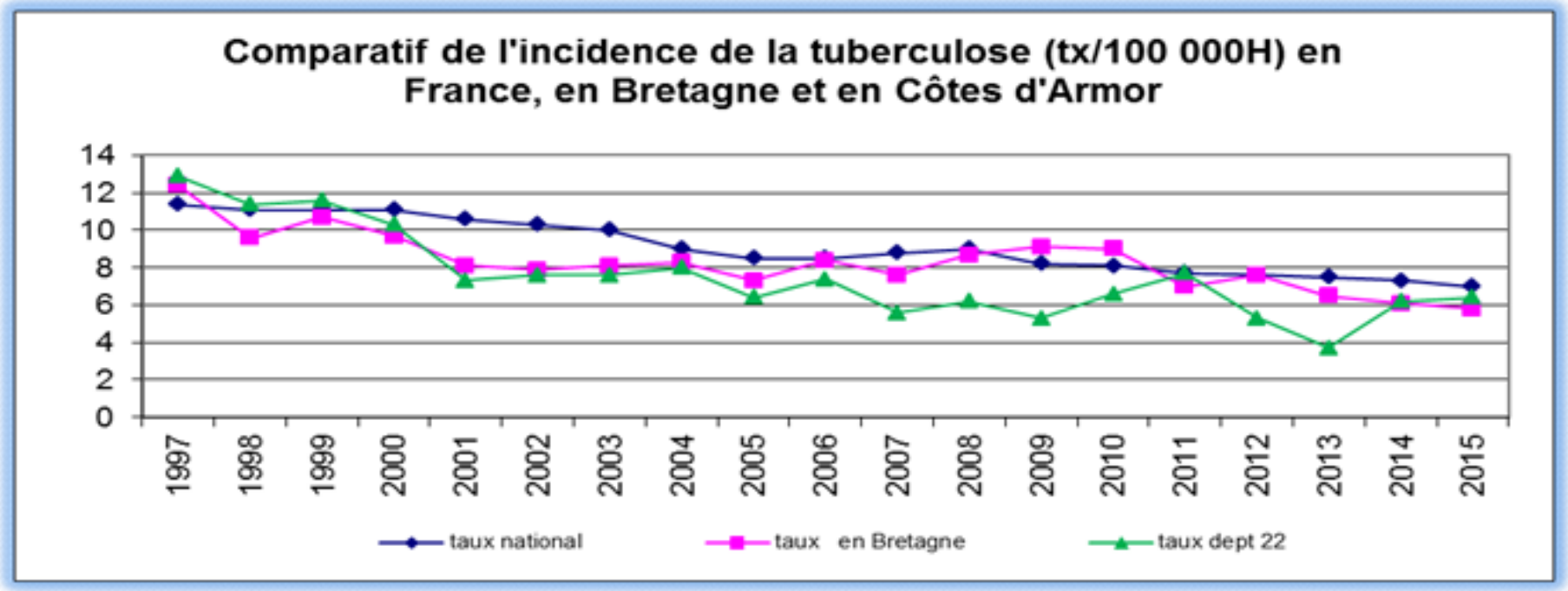
Les missions du CLAT

Depuis 2008, le CLAT est missionné par l'ARS pour mettre en place la LAT

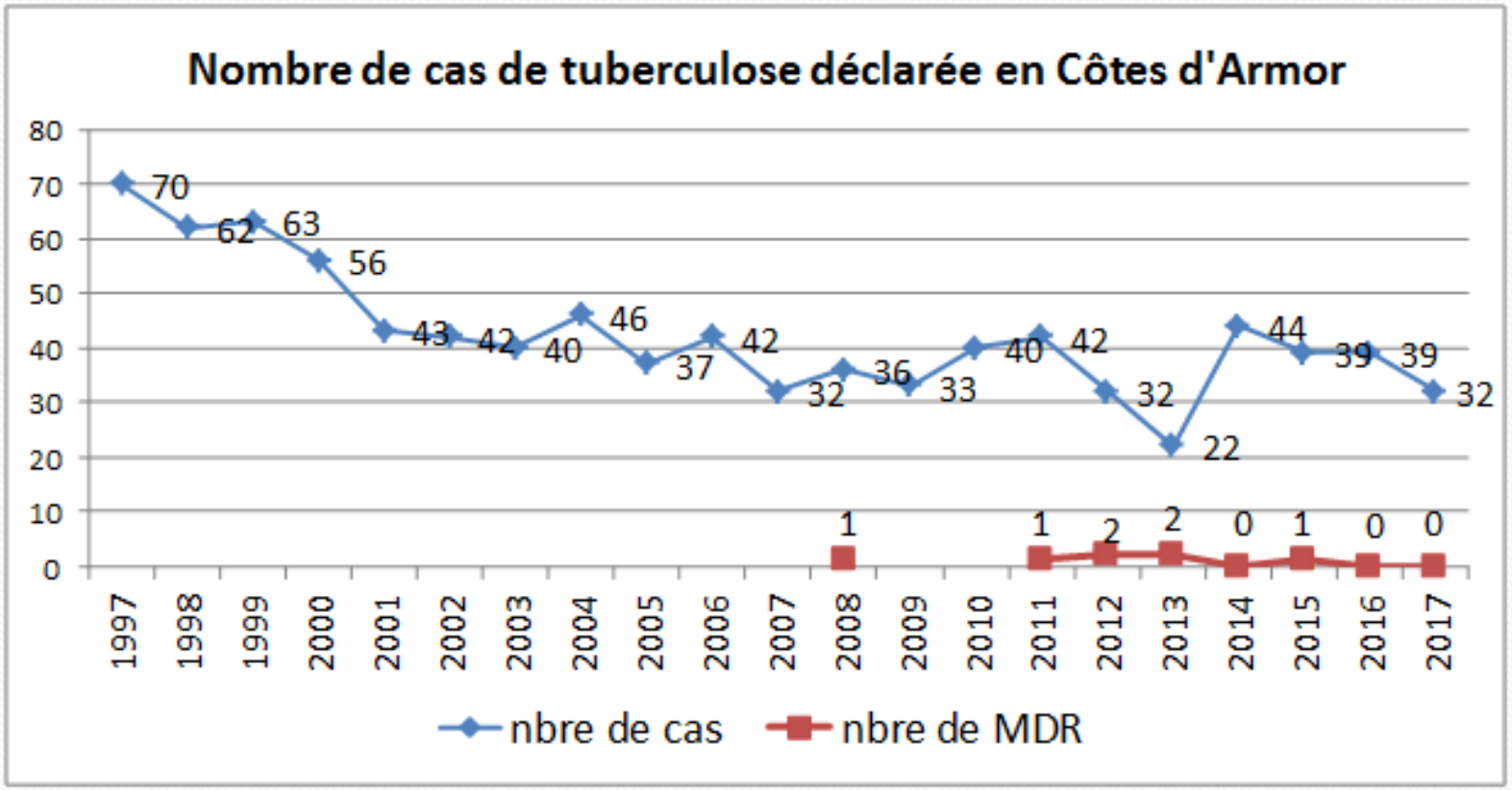
- Dépistage autour des cas déclarés
- Dépistage de population à risque
- Aide au suivi à la bonne observance des personnes sous traitement anti-tuberculeux
- Développer les partenariats
- Informer et former les professionnels de la santé
- Assurer la veille sanitaire
- Assurer la gratuité du dépistage au CLAT

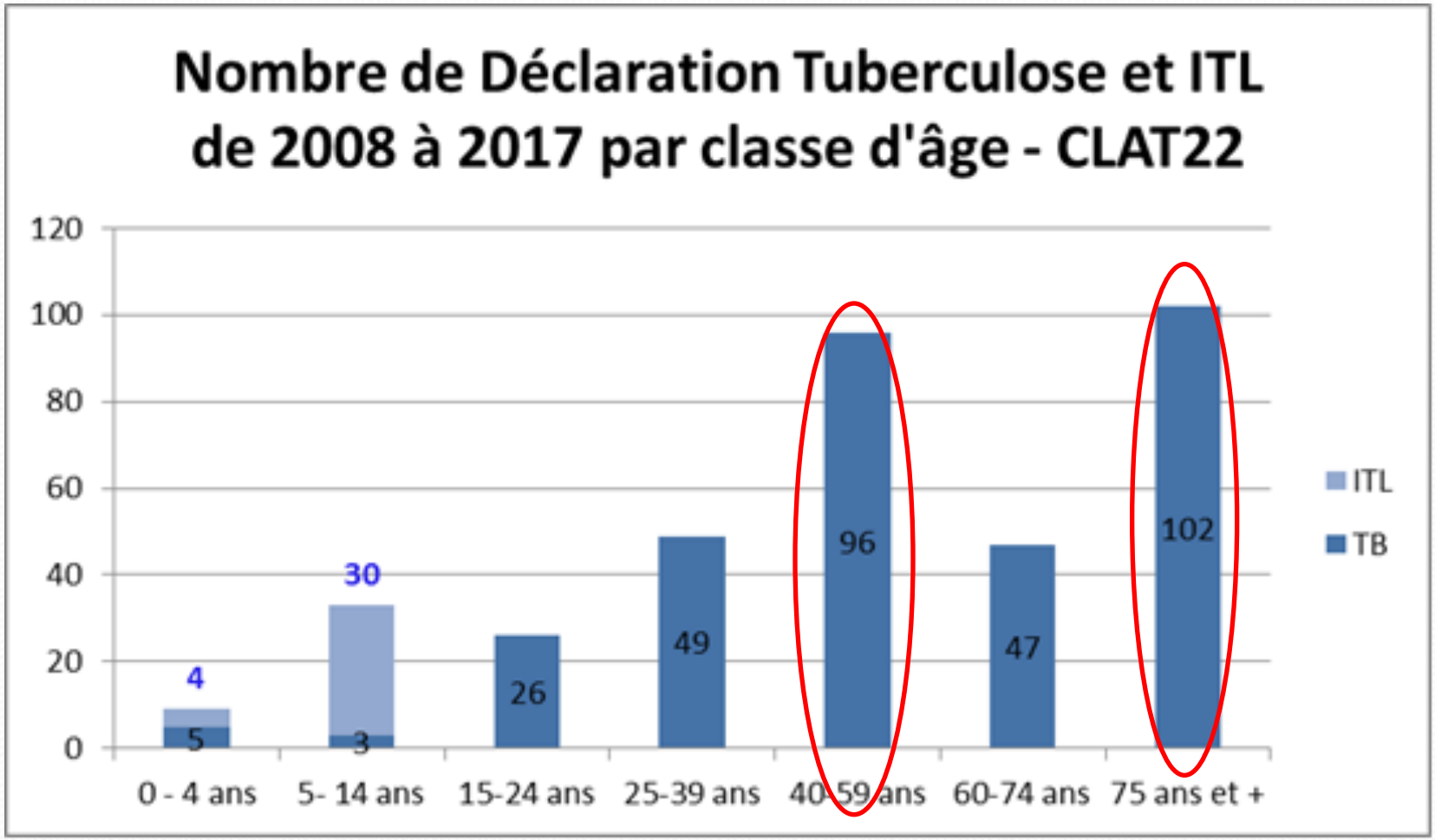
Quelques données épidémiologiques sur la Tuberculose

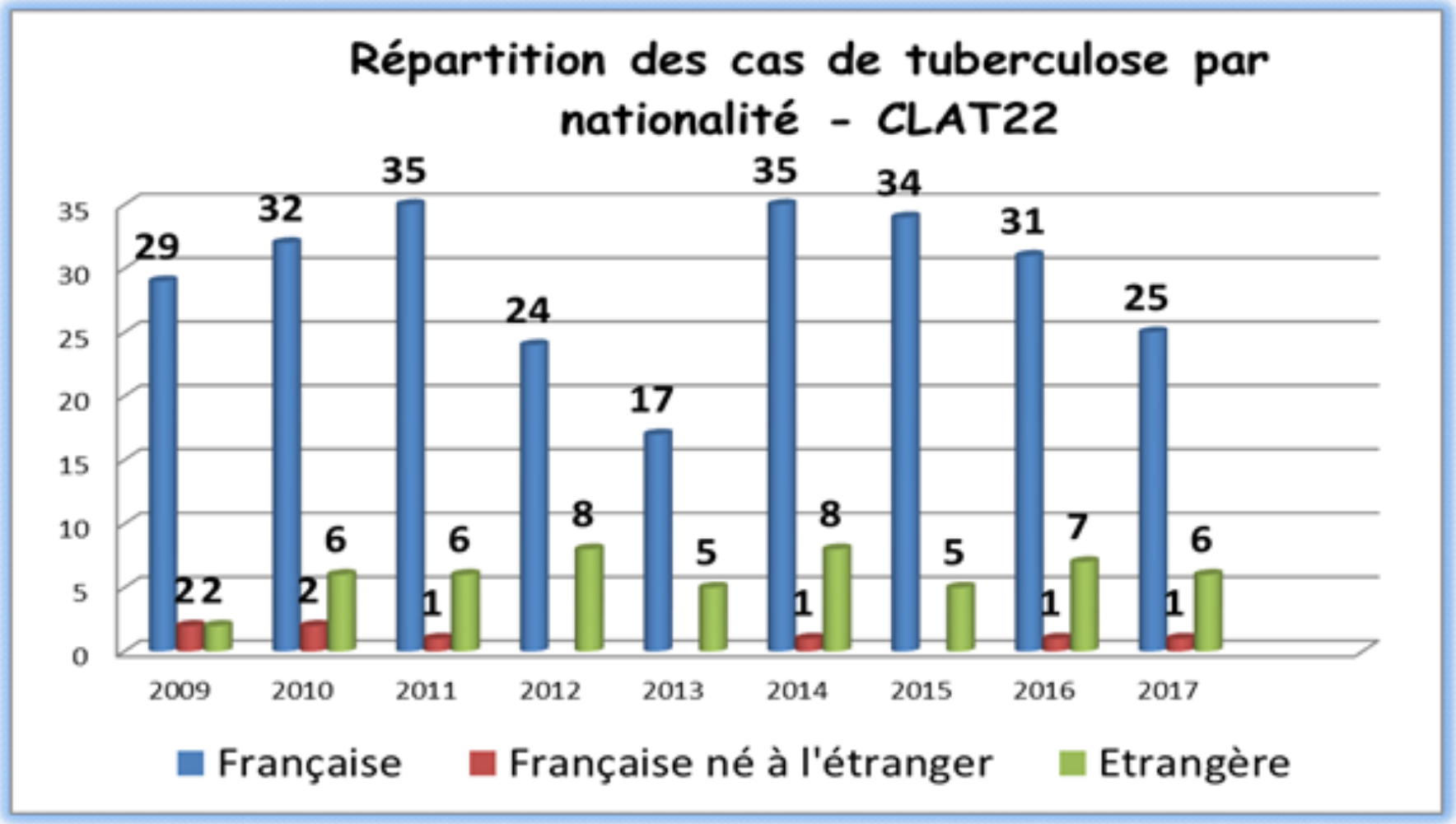
Incidence de la Tuberculose au niveau national, régional et départemental (taux/100 000 H) source Invs

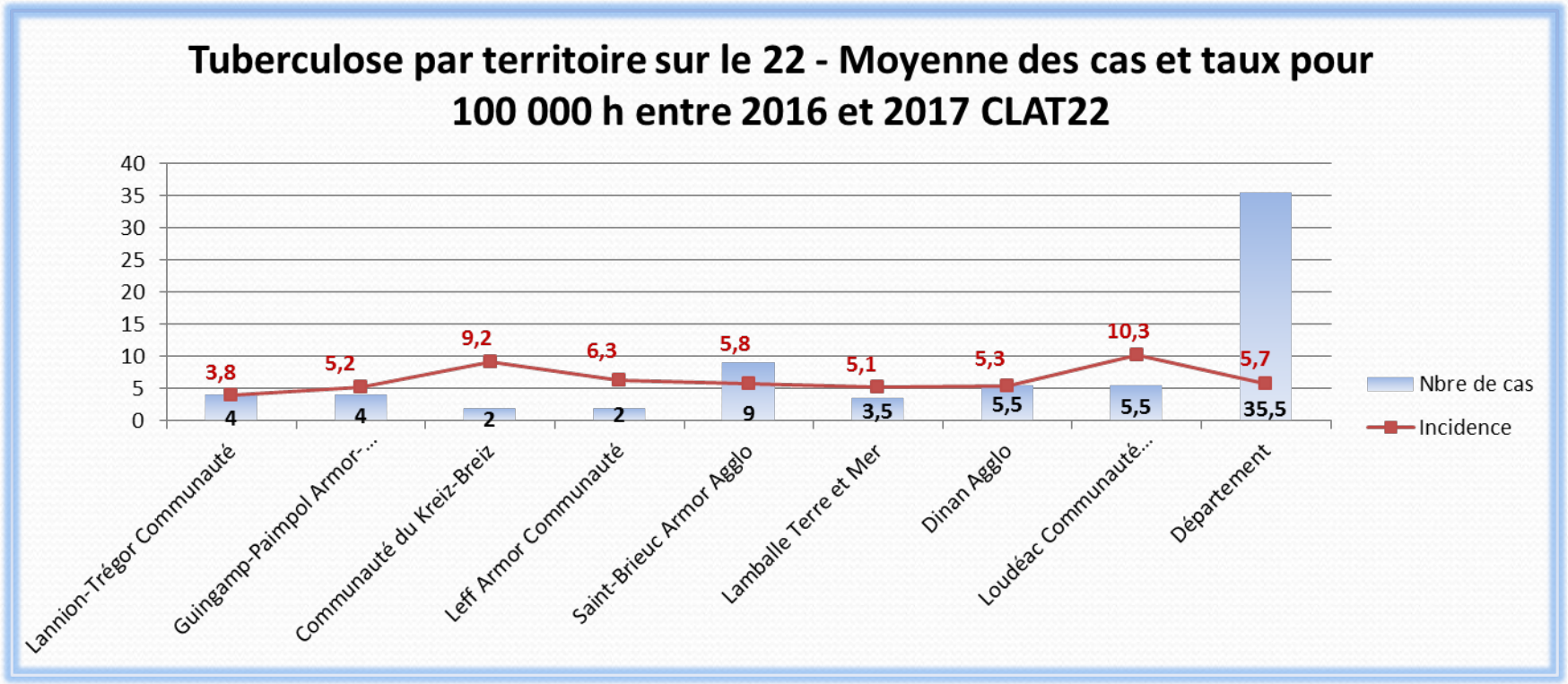


Nombre de cas de Tuberculose déclarés en Côtes d'Armor

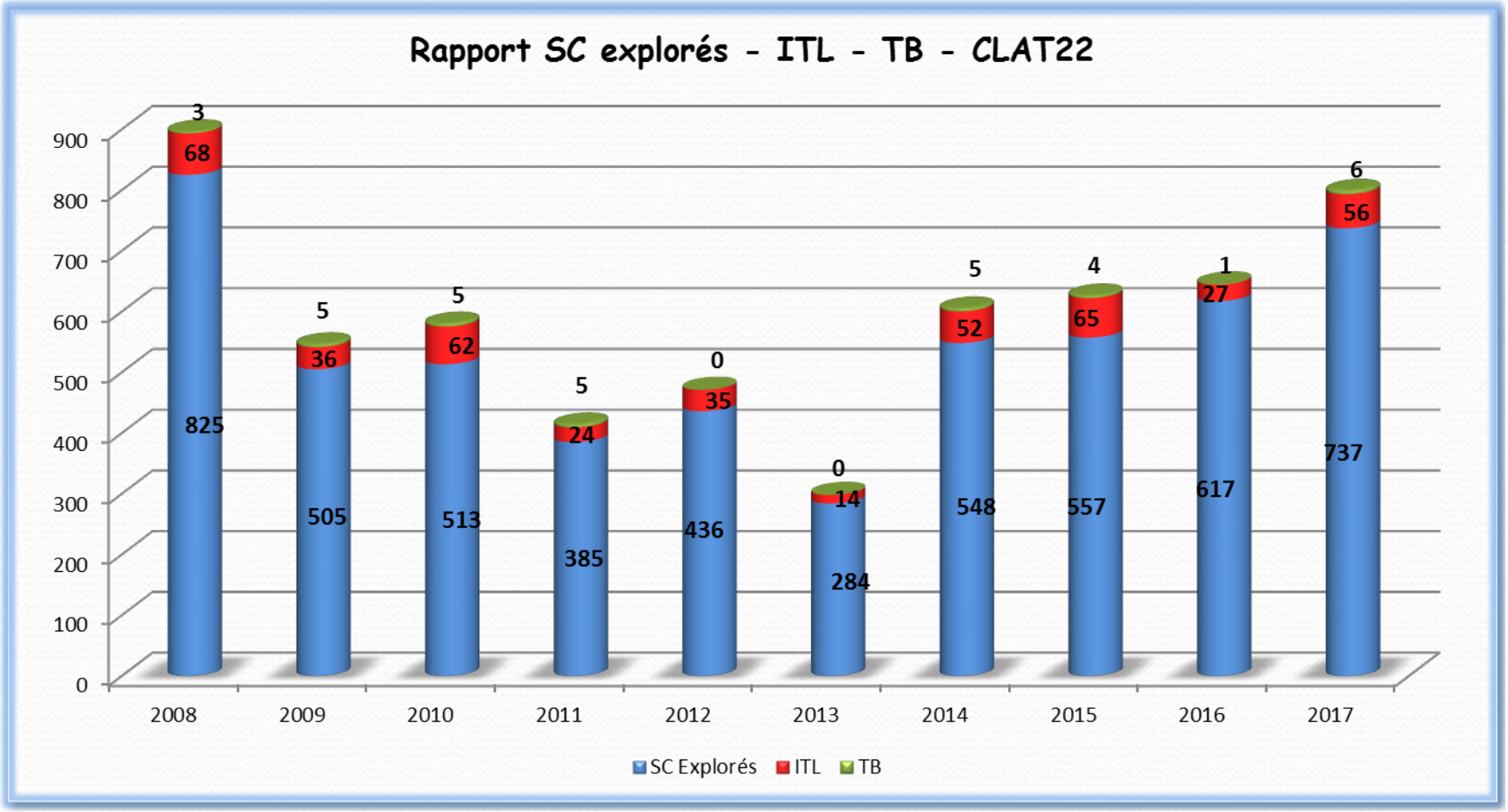



Nombre de Déclaration Tuberculose et ITL de 2008 à 2017 par classe d'âge - CLAT22
120
100
80
60
40
20
0
4
5
30
3
26
49
96
47
102
0 - 4 ans
5- 14 ans
15-24 ans
25-39 ans
40-59 ans
60-74 ans
75 ans et +
ITL
TB


Répartition des cas de tuberculose par nationalité - CLAT22
35
30
25
20
15
10
5
0
29
2
2
32
2
6
35
1
6
24
8
17
5
35
1
8
34
5
31
1
7
25
1
6
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
Française
Française né à l'étranger
Etrangère


Tuberculose par territoire sur le 22 - Moyenne des cas et taux pour 100 000 h entre 2016 et 2017 CLAT22
40
35
30
25
20
15
10
5
0
3,8
5,2
9,2
6,3
5,8
5,1
5,3
10,3
5,7
4
4
2
2
9
3,5
5,5
5,5
35,5
Lannion-Trégor Communauté
Guingamp-Paimpol Armor-...
Communauté du Kreiz-Breiz
Leff Armor Communauté
Saint-Brieuc Armor Agglo
Lamballe Terre et Mer
Dinan Agglo
Loudéac Communauté...
Département
Nbre de cas
Incidence

Résultats du dépistage



Dépistage autour d'un cas

Selon les recommandations pratiques du Haut Conseil de la Santé Publique du 25/10/2013

Rappel des différentes étapes

- La DO : selon les critères de notification **sont à déclarer** :
  Tuberculose confirmée ou suspectée avec TTT d'épreuve, ITL des – de 15 ans
  DO indispensable : si pas de DO = pas d'enquête possible par le Clat +++
- Levée de l'anonymat auprès du médecin déclarant avec recueil d'infos administratives et médicales,
- Entretien d'enquête auprès du CI, pour établir la liste des personnes exposées (milieu familial, amical, de travail, de collectivité…),
- Identification des SC à dépister, et les médecins du travail concernés
- Organiser le dépistage avec les médecines du travail
- Note à l'ARS pour toutes collectivités sensibles
- Information et Rétro information des différents professionnels de santé

Etape 1 = entretien avec le cas index

- Le plus rapidement possible, idéalement quand le patient est encore hospitalisé

- Nécessité d'un accord éclairé du patient pour identification des sujets exposés

1) information du patient (maladie, contagiosité, risque de contamination)

2) identification des sujets exposés

3) évaluation des freins au bon déroulement de l'enquête et du suivi de bonne observance thérapeutique

Étape 2: évaluer le risque de transmission chez les sujets contacts

- Facteurs de contagiosité accrue du cas index
- Facteurs d'expositions/d'environnement
- Facteurs de vulnérabilité à la tuberculose des personnes exposées

Critères de contagiosité du CI

La localisation respiratoire	1
Présence de lésions étendues sur la RP	1
Présence de cavernes à la RP	1
Examen Direct positif (ED+)	1
La toux	1
Score	/5

Étape 2: évaluer le risque de transmission chez les sujets contacts

- Facteurs de contagiosité accrue du cas index
- Facteurs d'expositions/d'environnement
- Facteurs de vulnérabilité à la tuberculose des personnes exposées

Facteurs d'exposition / environnement

- Intensité
  - Dépend de la proximité des contacts (même pièce ou domicile)
  - Confinement = >1 personne/pièce d'habitation
  - Proximité (manœuvres à risque/ kiné respi, nébulisation, fibro et aspirations bronchiques, intubation…)

- Durée
  - Cumul des temps de contacts avec le cas index sur la période de contagion
    - >8h si BAAR +
    - > 40h si BAAR – avec culture +

Étape 2: évaluer le risque de transmission chez les sujets contacts

- Facteurs de contagiosité accrue du cas index
- Facteurs d'expositions/d'environnement
- Facteurs de vulnérabilité à la tuberculose des personnes exposées

Facteurs de vulnérabilité

- âge extrêmes de la vie:
  - < 5 ans et >75 ans,

- Immunodépression due
  - A certaines maladies (VIH, diabète, hémodialyse, cancer…)
  - À certain traitement immunosuppresseur (corticoïdes, anti TNF Alpha…)
  - A certaines problématiques de santé (dénutrition, toxicomanie, alcoolisme, tabagisme…)

Étape 3 : établir la liste des sujets contacts à dépister

- Définir les priorités = Identifier les sujets et les classer

- Cercle 1 = CONTACTS ETROITS
  - Personnes vivant sous le même toit et personnes proches (amis, collègues, soignants) qui ont passé un temps prolongé ensemble
  - >8h BAAR+, >40h BAAR- culture +

  Si forte contamination du 1er cercle, dépister le 2ème cercle

- Cercle 2= CONTACTS REGULIERS ET/OU OCCASIONNELS
  - Personnes ayant fréquenté le cas index mais moins longtemps ou de manière moins rapprochée: amis, famille mais ne vivant pas sous le même toit, collègues, camarades de sport

Le dépistage

- Dépistage des personnes > 5 ans et immunocompétents
- Dépistage des enfants < 2 ans ou SC immunodéprimés
- Dépistage des enfants de 2 à 5 ans,

Dépistage des SC ≥ à 5 ans, immunocompétents

Sans délai : radiographie pulmonaire, consultation,

→ **TM**

Dépistage des SC ≥ à 5 ans, immunocompétents

Sans délai : radiographie pulmonaire, consultation, → TM

Estimation du délai depuis le dernier contact

< 8-12 semaines	Convocation à 8-12 semaines
≥ 8-12 semaines	Quantiféron/IDR

Dépistage des SC ≥ à 5 ans, immunocompétent

Sans délai : radiographie pulmonaire, consultation, → TM

Estimation du délai depuis le dernier contact

- < 8-12 semaines → Convocation à 8-12semaines
- ≥ 8-12 semaines → Quantiféron /IDR
  - ↓
  - Négatif
  - ↓
  - Stop suivi

Dépistage des SC ≥ à 5 ans, immunocompétent

Sans délai : radiographie pulmonaire, consultation, → TM

Estimation du délai depuis le dernier contact

- < 8-12 semaines → Convocation à 8-12 semaines
- ≥ 8-12 semaines → Quantiféron/IDR
  - Positif → Traitement → Stop suivi
  - Négatif → Stop suivi

Dépistage des SC ≥ à 5 ans, immunocompétent

Sans délai : radiographie pulmonaire, consultation, → TM

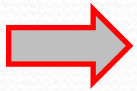
Estimation du délai depuis le dernier contact

- < 8-12 semaines → Convocation à 8-12 semaines
- ≥ 8-12 semaines → Quantiféron/IDR
  - Positif
    - Pas de traitement → 12-24 mois : cs + RP
    - Traitement → Stop suivi
  - Négatif → Stop suivi

Dépistage des enfants < 2 ans

ou personnes immunodéprimées

Idéalement dans les 2 semaines : radiographie pulmonaire, consultation, IDR (<5ans) et/ou quantiféron



TM
ITL

Dépistage des enfants < 2 ans

ou personnes immunodéprimées

Idéalement dans les 2 semaines : radiographie pulmonaire, consultation, IDR (<5ans) et/ou quantiféron

→ TM ITL

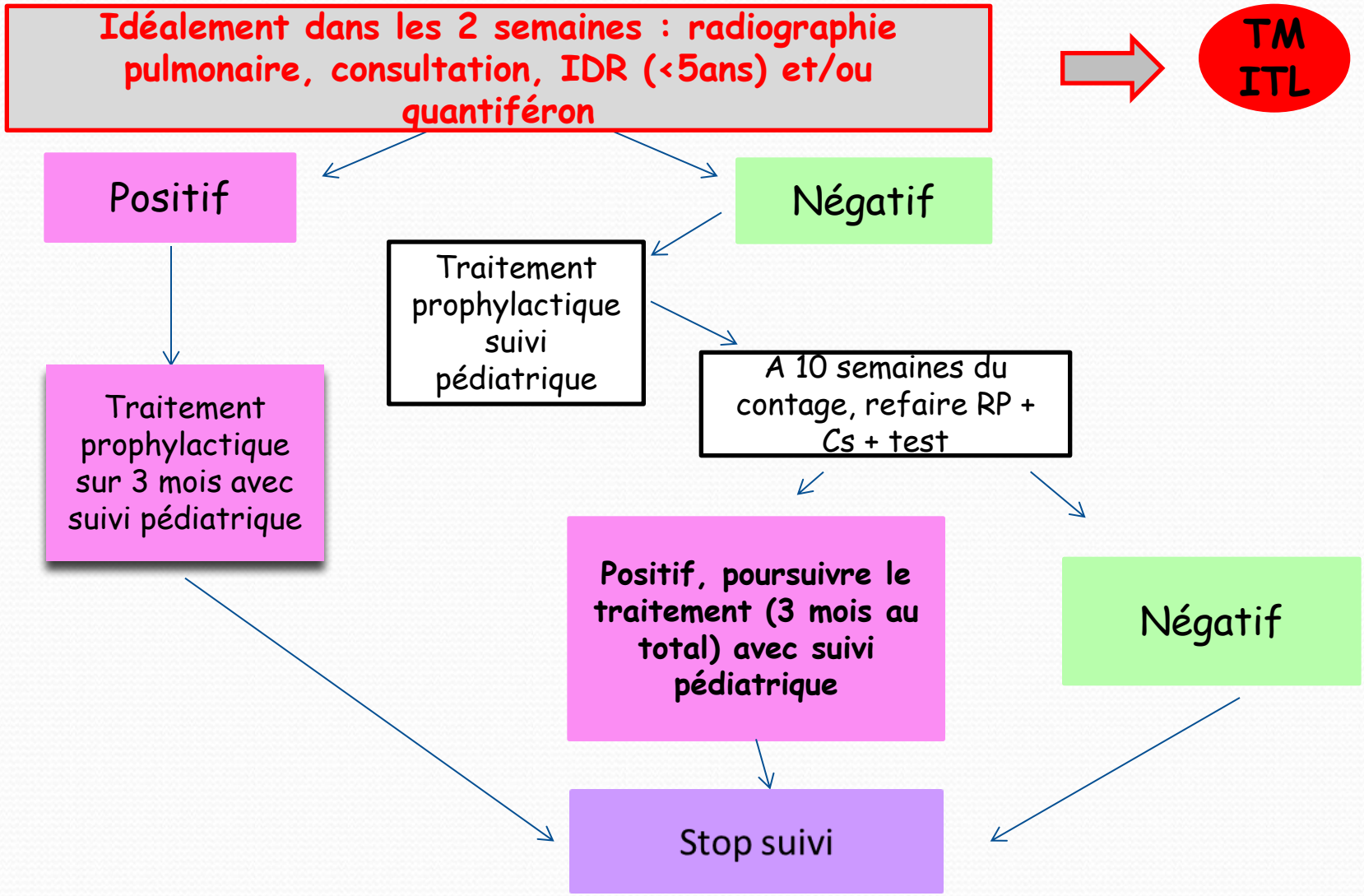
Positif

Traitement prophylactique pdt 3 mois avec suivi pédiatrique

Stop suivi

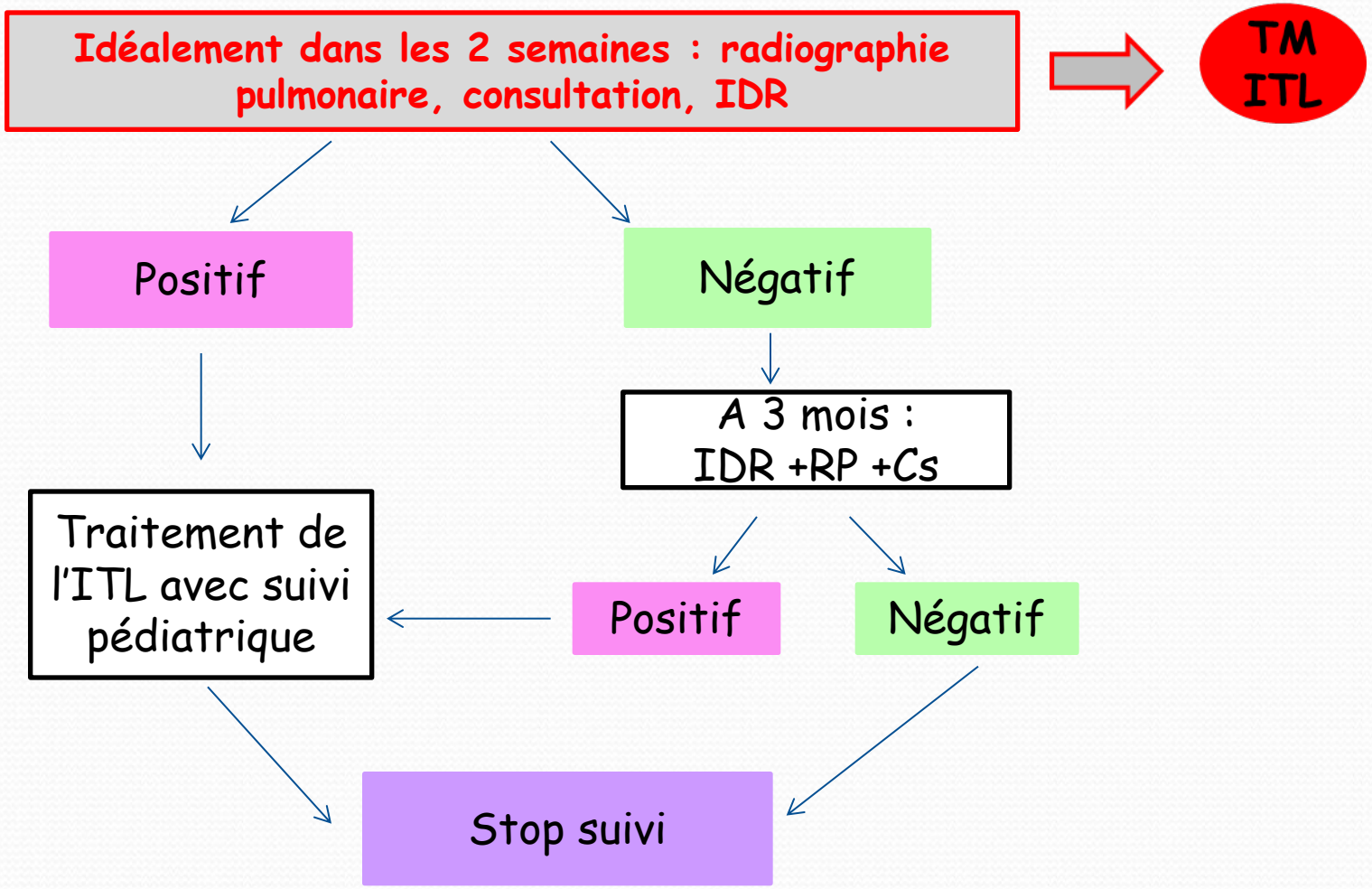
Dépistage des enfants < 2 ans

ou personnes immunodéprimées



Dépistage des enfants de 2 à 5 ans

(vaccinés ou non)



L'information

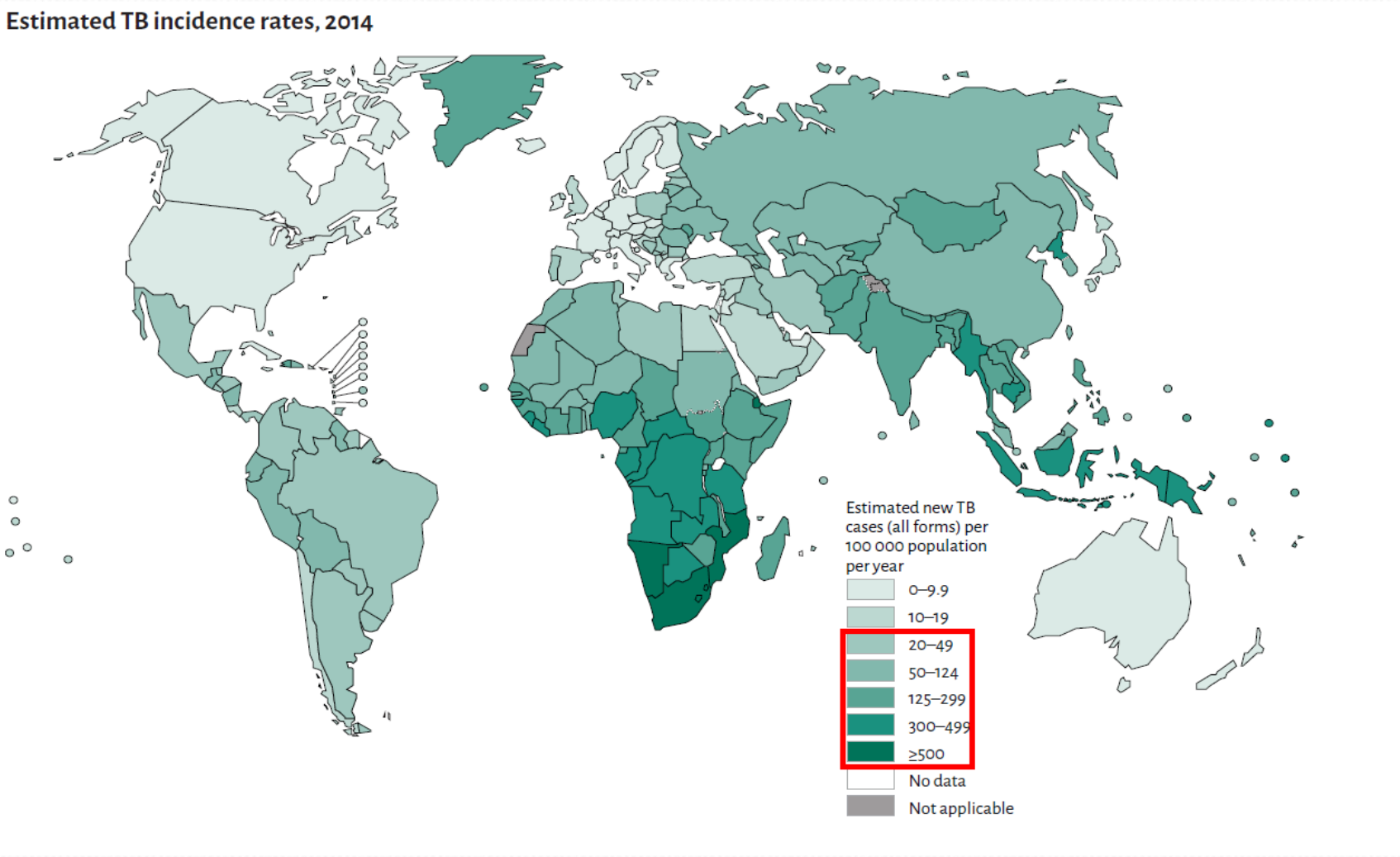
- Médecin de la collectivité (entreprises, collectivités locales, santé scolaire, de PMI…) = info sur les caractéristiques… + dépistage
- ARS **en systématique** si collectivité concernée
- **Médecin traitant du CI = dépistage + rétro information**
- Médecin déclarant = rétro information
- **Médecin hospitalier pour informer le patient co-hosp et son médecin traitant**

En résumé

- Déclaration à l'ARS et signalement au CLAT dès que possible (même si le CI est DCD) pour initier l'entretien d'enquête et débuter le dépistage
- Le dépistage
  - RP et consultation médicale le plus rapidement possible
  - Test immunologique :
    - IDR pour les enfants < 5 ans : immédiatement et à 3 mois
    - A 8 / 12 semaines du dernier contact : Test Quantiféron (> 5 ans) au CLAT ou IDR chez le médecin traitant
  - Si tout est normal, le dépistage s'arrête, sinon suivi spécifique organisé.

Dépistage ciblé des migrants primo-arrivants

Le dépistage des migrants venant de zone à forte endémie de tuberculose



Les modalités de dépistage

selon l'Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de la Santé du 30/09/2015 – Ministère de la Santé et des Solidarités

- Pour les + de 15 ans
  - Radio pulmonaire (s'assurer qu'il n'y est pas de grossesse et/ou RP récente)

- Pour les – de 15 ans
  - Test immunologique (Intra Dermo Réaction ou Quantiféron)
    - Enfant < 5 ans : IDR, réalisation 1 jour et lecture à 72h
    - Enfant > 5 ans : possible quantiféron, 1 prise de sang (au CLAT ou par le CLAT ou si ouverture de droit : prise en charge par la sécurité sociale)

- Les partenaires du secteur (Noz Deiz) contactent le CLAT
  - Transmission par mail ou fax des noms/prénoms/ddn/ nationalité/adresse de domiciliation/date d'arrivée en France/langue parlée
  - Ordonnance de RP transmise au travailleur social pour prise de RDV auprès des services de radiologie secteur Dinan
  - Si une consultation au CLAT est nécessaire, l'interprétariat (ISM) par tel peut être utilisé

- Si radio anormale
  - Consultation avec le pneumologue au CLAT
  - Examens complémentaires si besoin
  - Si suspicion de tuberculose, hospitalisation à organiser

- Si test immunologique positif (- de 15ans)
  - Radio pulmonaire
  - Consultation avec le pneumo-pédiatre du CH de St-Brieuc
  - Traitement préventif pourra être mis en route

- Si tuberculose contagieuse diagnostiquée
  - Enquête d'entourage faite par le CLAT
  - Dépistage pour les personnes en contact avec le cas de tuberculose si besoin

Nos partenaires actuels

- CAT établie avec :
  - Noz Deiz
  - COALLIA
  - AMISEP
  - Centre d'Examen de Santé
  - Points santé d'ADALEA (+ personnes très marginalisées)
  - Conseil départemental (Mineurs non accompagnés)
  - SIMPPS (étudiants étrangers)

Dépistage des personnes primo-arrivantes par le CLAT22

Nombres de suivi		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OFII	Cs	6	2	3	2	5	3	2	5	2
Dépistage primo-arrivants	RP	1	43	31	46	54	121	102	163	241
	Cs								6	26
Dont dépistage des mineurs	RP			20	28	27	37	-	54	33
	Test								18	38
	Total								72	71
Pathologie découverte										
Tuberculose		**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**
ITL < 15 ans									1	0
Suspicion de tuberculose		0	0	0	2	1	1		1	5
Images séquellaires		4		2	0	0	1		2	3
Autres		1	0	1	1	0	4		2	3

Depuis 5 ans, le nombre de suivi demandé est en constante augmentation pour arriver à 241 RP et 38 tests immunologiques en 2017. Les familles sont mieux adressées depuis notre travail de partenariat.

Quelques coordonnées

- www.hcsp.fr : recommandations
- www santepubliquefrance.fr : épidémiologie et feuillet DO
- www.splf.org : liste des CLAT
- CLAT des Côtes d'Armor: 10 rue Marcel Proust 22000 St-Brieuc – tel: 02 96 01 78 15
- ARS: Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux CORRSI, fax: 02.90.01.25.25 (pour faxer la DO)