



Investigations autour d'un cas contact

Expérience du CHU de Bordeaux

2^{ème} journées régionales d'Infectiologie d'Aquitaine

I.Buisson-Vallès

Service santé au travail du personnel hospitalier – CHU de Bordeaux

9 octobre 2009



Contexte

- Alerte auprès du médecin du travail par un médecin infectiologue / Interne du CHU infecté par le BK
- Diagnostic de tuberculose le 25 décembre 2008 (cavernes au TDM + ED positifs entre 30 et 100 BAAR / champ)
- Toux depuis novembre 2008
- Vu en médecine du travail en 2006 avec RP juillet 2007 normale
- Parcours de stage retracé
- Période prise en compte pour l'enquête / contagiosité : début octobre – fin décembre 2008 (recommandations CSHPF 2006)



Démarche (1)

- Cas d'un personnel malade
 - Nécessité de rechercher
 - Contacts / personnel du CHU
 - Contacts / patients
 - Contact / proches (amis + famille...)
- Rôle du médecin du travail : rôle « intra-entreprise » / personnel
 - Nécessité d'une collaboration étroite
 - SHH + directions / malades
 - Cadres des services / personnels + malades
 - CLAT / environnement personnel +/- malades selon cas
 - Nécessité d'une certaine réactivité et de réunir les « acteurs » principaux / dépistage à réaliser



Démarche (2)

- Réunion générale organisée par DQGR le 9 janvier 2009
 - Représentants de la Sous-commission chargée de la Lutte contre les Infections Nosocomiales, SHH, MTPH, CLAT, DDASS, maladies infectieuses, cadres des services concernés, bactériologiste.
 - Définir les missions de chacun
 - Définir un protocole de prise en charge
- Information dans les services réalisée par le service de santé au travail



Suivi des personnels du CHU (1)

- Professionnels contacts des services (médicaux et paramédicaux) suivis par les unités de santé au travail des sites concernés
- Professionnels de santé contacts / sphère privée... : suivis par le CLAT
- Protocole retenu pour le suivi des professionnels contacts
 - Pour les personnels du service dans lequel cet interne travaillait au moment du diagnostic (présence depuis début novembre) *[service 2]*
 - M0 : RP (si pas de RP récente)
 - M3 : RP – Quantiféron (QTF) + IDR – Cs
 - M12 : RP
 - Pour les personnels du service dans lequel il exerçait en octobre 2008 *[service 1]*
 - Mo dépassé
 - M3 : RP – QTF+ IDR – Cs
 - M12 : RP

Suivi des personnels du CHU (1)

Bilan - septembre 2009

Service 1

- **49 professionnels contacts :**
difficultés, à distance, d'individualiser les contacts étroits
- **Bilan M3 uniquement**
 - QTF: prélèvements réalisés dans le service
 - Résultats discutés avec le bactériologiste si QTF positifs
 - Contact au cas par cas avec spécialiste ou médecin traitant si QTF positif
 - Consultations médicales pour personnes à risque et si QTF positifs
 - Personnes en arrêt maladie prévenues

Service 2

- **24 professionnels contacts proches du service** (+11 contacts occasionnels / PEC notamment)
- **Bilan M0**
 - RP prescrites dans les 24h après signalement du cas index
 - Information délivrée dans les 24 heures aux personnels (inquiétude)
- **Bilan M3**
 - QTF: prélèvements réalisés dans le service
 - Discussion avec bactériologiste si QTF positif
 - Contact au cas par cas avec spécialiste ou médecin traitant si QTF positif

Dépistage - résultats

Examens	Service 1	Service 2
Nombre cas contact	49	24 étroits
RP M0	NC	24 (100%)
<i>RP anormales</i>		0
RP M3	44 (89,8%)	20 (83,3%)
<i>RP anormales</i>	0	0
QTF M3	40 (81,6%)	24 (100%)
<i>QTF positifs</i>	4	3
IDR M3 (si IDR précédente ≤ 10mm ou pas d' IDR de référence)	30 (61,2%)	18 (75%)
<i>IDR > 10 mm</i>	6 Dont 1 IDR > 15mm	4

Difficultés

Interprétation du quantiféron

Service 1

■ Sur 4 QTF positifs

- 2 ont donné lieu à avis pneumo (2 praticiens ≠)
 - 1 cas : traitement 3 mois (IDR négative – RP N1e)
 - 1 cas : IDR 2000 à 15mm + ATCD d'hépatite médicamenteuse + fibro nég. + RP N1e ⇒ pas de traitement (mais inquiète / décision thérapeutique différente du cas précédent, demande 2^{ème} avis – en attente)
- 1 QTF vérifié 2 mois après : négatif – pas de traitement
- 1 QTF non vérifié pour raison arrêt maladie...

Service 2

■ Sur 3 QTF positifs

- 1 cas a donné lieu à un traitement
 - Sur avis du CLAT
 - Après 2 contrôles positifs (IDR M3 5mm+ RP M0 et M3 normales)
- 1 cas : QTF vérifié 2 mois après, toujours positif
 - IDR 2002 à 5mm / 2009 M3 à 10mm
 - RP M0 + M3 normales
 - Clinique normale
 - ⇒ information – proposition suivi méd.trav. (RP M12 prévue) - pas d'avis pneumo demandé -
- 1 cas : QTF positif non vérifié
 - IDR 1998 ++ / IDR 2005 à 15mm
 - RP M0 + M3 normales
 - Clinique normale
 - ⇒ appel téléphonique méd.traitant – pas d'avis pneumo demandé - suivi M12 prévu

Pas de conduite homogène devant un test QTF positif



Difficultés

Organisation - observance / examens prescrits

- Lister les personnes contacts
 - Nécessité d'une collaboration étroite avec l'encadrement
 - Etablir le niveau de contact afin d'assurer le suivi adéquat
 - Nécessité d'informer les personnels exposés au BK / intérêt du suivi + compliance à celui-ci
 - Souvent des examens prescrits (convocations) non réalisés
 - Différence souvent entre M0 et M3
 - Démarche très chronophages / résultats du dépistage
 - Quantiférons réalisés, en grande majorité, dans les services
 - Nécessité d'une bonne organisation + relation avec encadrement

Dans ce cas : bon déroulement de l'enquête – bonne adhésion des personnes concernées



Conclusion

- Afin d'améliorer la démarche globale / enquête autour d'un cas, intérêt d'avoir des outils
 - Signalement du cas index
 - Évaluation de la contagiosité du malade
 - Évaluation du niveau de contact avec le personne malade afin de cibler au mieux les personnes concernées par le suivi (lister les personnes contacts, évaluer le degré de contact)
 - Information/ risques
 - Mise en place du suivi / recommandations
- Élaboration d'outils dans le cadre de l'EPP / réseau de médecins du travail d'établissements de soins publics aquitains (en cours de test sur le CHU et certains CHG)
- Place du quantiféron dans ces enquêtes / interprétation (en l'absence de QTF de référence à l'embauche, selon les cas?)