

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU,
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES NOM, PRÉNOM,
DATE DE NAISSANCE ET NUMÉRO DOSSIER

EMBOSS HERE THE CARD OF IHC OR UTHC,
IF NOT AVAILABLE, WRITE THE NAME, SURNAME,
DATE OF BIRTH AND FILE NUMBER

TUBERCULOSE

GUIDE DE SUIVI CLINICO-RADIOLOGIQUE

COCHER LA CATÉGORIE APPLICABLE			PLAN DE SUIVI: INSCRIRE DATE(S) PRÉVUE(S)						
ITL non ou inadéquatement traitée	Suivi clinico-radiologique	À planifier à partir de	6	12	18	24	36	48	60
<input type="checkbox"/> ITL acquise dans les 2 dernières années (récente)	q 6 mois X 2 ans, puis q 12 mois X 3 ans	Date du TCT significatif aaaa/mm/_jj_							
<input type="checkbox"/> ITL de date indéterminée ET résident d'un village prioritaire	q 12 mois X 5 ans	Date du TCT significatif aaaa/mm/_jj_	X		X				
<input type="checkbox"/> ITL de date indéterminée ET résident d'un village non prioritaire	À 12 mois	Date du TCT significatif aaaa/mm/_jj_	X		X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> ITL acquise entre 3-5 ans (ancienne)	q 12 mois ad 5 ans post tct significatif	Date de cessation/refus de tx aaaa/mm/_jj_	X		X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> ITL acquise il y a plus de 5 ans (ancienne)	Aucun suivi nécessaire		X	X	X	X	X	X	X
ITL traitée									
<input type="checkbox"/> Prophylaxie considérée acceptable	6 mois post fin de prophylaxie	Date de fin de prophylaxie aaaa/mm/_jj_		X	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Prophylaxie optimale	Aucun suivi nécessaire		X	X	X	X	X	X	X
Réexposition à un cas de TB pulmonaire à frottis positifs (Contacts à priorité élevé selon avis de la santé publique)									
<input type="checkbox"/> TB active ancienne OU ITL déjà connue ¹	q 6 mois X 2 ans, puis q 12 mois X 3 ans	Date de réexposition aaaa/mm/_jj_							
Suivi post fin de traitement TB active									
<input type="checkbox"/> TB active <u>confirmée</u> cavitaires OU à frottis positif	q 6 mois X 2 ans, puis q 12 mois X 3 ans	Date de fin de traitement aaaa/mm/_jj_							
<input type="checkbox"/> TB active non cavitaires ET à frottis négatifs (confirmée ou probable)	q 6 mois X 2 ans	Date de fin de traitement aaaa/mm/_jj_					X	X	X

Signature du médecin : _____ Numéro de permis: _____ Date : aaaa/mm/_jj_

Régime	Prophylaxie inadéquate	Prophylaxie considérée acceptable	Prophylaxie optimale
3HP	• < 11 doses en 16 semaines	• ≥ 11 doses en maximum 16 semaines	• 12 doses en 12 semaines
Rifampicine	• < 90 doses ou > 4.5 mois pour 90 doses ou > 6 mois pour 120 doses	• De 90 à 120 doses – Voir courbe d'observance RIF (<i>ITL_COURBE-RIF</i>)	• 120 doses prises sur 120 jours consécutifs
Isoniazide (INH)	• < 180 doses – die auto administré (AA) • < 62 doses INH en TOD	• Régime die 6 mois = 180 doses AA sur 9 mois (270 jours) • Régime die 9 mois = 270 doses AA sur 13,5 mois (405 jours) • INH en TOD: ≥ 62 doses 2 fois semaine sur 9 mois (270 jours) max.	• 270 doses die AA sur 9 mois • 78 doses INH en TOD 2 fois semaine

¹ Pour une ITL déjà connue non ou inadéquatement traitée, proposer un traitement ITL. Si refus ou échec de ce dernier, débiter un SCR tel qu'indiqué.

Titre	Guide de suivi clinico-radiologique
CODE de Boîte à outils TB	DSPu-TB_TB-ACT-ITL_GUIDE-SCR
Modifié le	2024-04-15

EMBOSSER ICI LA CARTE DU CSI OU CSTU,
SI NON DISPONIBLE, INSCRIRE LES NOM, PRÉNOM,
DATE DE NAISSANCE ET NUMÉRO DOSSIER

EMBOSS HERE THE CARD OF IHC OR UTHC,
IF NOT AVAILABLE, WRITE THE NAME, SURNAME,
DATE OF BIRTH AND FILE NUMBER

BUT : Identifier rapidement la survenue d'un nouveau cas de TB active, ou une récurrence de TB, chez les contacts d'un cas de tuberculose, par la planification d'un suivi clinique et radiologique en fonction de leur statut de traitement.

OBJECTIFS :

- Assurer un suivi clinico-radiologique régulier en fonction du risque d'évolution vers une TB active des personnes avec ITL réexposées ou dont le traitement est sous-optimal.
- Assurer un suivi clinico-radiologique régulier post-traitement des cas de tuberculose active en fonction de leur risque de récurrence.

RESPONSABILITÉS :

L'infirmière :

- S'assurer de l'exactitude des informations colligées sur la *Courbe d'observance Rifampicine (ITL_COURBE-RIF)* ou *INH die (ITL_COURBE-INH-DIE)* avant de la remettre au médecin.
- Planifier les suivis clinico-radiologiques en fonction des recommandations prescrites par le médecin en inscrivant les dates prévues sur la grille et en préparant les réquisitions de radiologie.

Le médecin :

- Prescrit les recommandations concernant le suivi clinico-radiologique lorsque la *Courbe d'observance Rifampicine (ITL_COURBE-RIF)* ou *INH die (ITL_COURBE-INH-DIE)* indique une prophylaxie sous-optimale.
- Précise le suivi post-traitement des cas de TB pulmonaire.
- Précise le suivi post exposition des contacts d'un cas de TB active à frotis positifs qui sont connus TB ou ITL ancienne qui ont été adéquatement traités.
- En tout temps, il est responsable de la prise en charge médicale d'un contact dont le suivi clinico-radiologique en cours démontre des signes et symptômes évocateurs de TB active.

IMPORTANT :

- Le risque de développer la TB active est accru dans les cinq années qui suivent l'exposition au *Mycobacterium tuberculosis*. Le calendrier de suivi clinico radiologique a été conçu selon ce risque.
- Si retard dans le suivi clinico-radiologique, le faire dès que possible. Puis si intervalle ≤ 3 mois avec le prochain suivi clinico-radiologique prévu, annuler ce dernier et maintenir les suivants tels que déjà cédulés.
- Ne pas répéter d'évaluation radiologique à l'intérieur d'une période de 3 mois à moins d'un avis médical contraire.
- Une évaluation bactériologique est recommandée si présence de signes ou symptômes de TB active (TB suspectée) lors d'un suivi clinico-radiologique.

DÉFINITIONS :

Contact de priorité élevée	– Personne à la fois la plus exposée et la plus vulnérable, soit : un contact étroit familial ET un contact étroit non familial ou un contact occasionnel qui a un risque élevé de progresser vers la maladie active s'il est infecté (p. ex. enfant < 5 ans et personne connue immunosupprimée)
ITL ancienne	– Antécédent d'ITL documentée au dossier médical depuis plus de 24 mois précédant la date du début du présent épisode
ITL de date indéterminée	– ITL documentée au dossier médical dans les 24 mois précédant la date du début du présent épisode ou au cours du présent épisode SANS TCT antérieur documenté OU avec documentation d'un TCT antérieur négatif AU-DELÀ des 24 mois précédents la date du TCT positif.
ITL récente	– ITL documentée au dossier médical dans les 24 mois précédant la date du début du présent épisode ou au cours du présent épisode AVEC un TCT non significatif à l'intérieur des 24 mois PRECEDANT la date du TCT significatif
Suivi clinico-radiologique	– Évaluation clinique et radiologique (de même que bactériologique si la clinique et/ou la radiographie évoque(nt) la possibilité d'une tuberculose active). – Réalisé au moment du suivi selon la catégorie de risque de progression vers une TB active ou récurrence. (N.B : sauter le suivi #1 si < 3 mois depuis l'évaluation post cessation).
TCT significatif	– TCT ≥ 5 mm dans un <u>village prioritaire</u> (voir définition plus bas) ou chez un contact d'un cas de TB active contagieuse ; – Conversion : augmentation de ≥ 6 mm entre le TCT actuel et le TCT antérieur non significatif ou TCT actuel ≥ 10 mm. – TCT ≥ 10 mm dans un village non-prioritaire (voir définition plus bas) et sans contact connu avec un cas de TB active. – L'interprétation du TCT, dans certaines circonstances, devra tenir compte d'une vaccination antérieure avec le BCG.
Village prioritaire	- Pour connaître la définition d'un village prioritaire, et la liste des villages prioritaires établie par la DSPu, consulter la Boîte à outils - Tuberculose .