

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 |
|-------------------------|--|---|--|
| Rifampicine | <ul style="list-style-type: none"> < 90 doses ou > 4.5 mois pour 90 doses ou > 6 mois pour 120 doses | <ul style="list-style-type: none"> De 90 à 120 doses – Voir courbe d'observance RIF (ITL_COURBE-RIF) | <ul style="list-style-type: none"> 120 doses prises sur 120 jours consécutifs |
| Isoniazide (INH) | <ul style="list-style-type: none"> < 180 doses – die auto administré (AA) < 62 doses INH en TOD | <ul style="list-style-type: none"> 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. | <ul style="list-style-type: none"> 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 | 2022-06-10 |

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 frottis 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 <u>SANS</u> TCT antérieur documenté OU avec documentation d'un TCT antérieur négatif <u>AU-DELÀ</u> 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 <u>AVEC</u> un TCT non significatif à l'intérieur des 24 mois <u>PRECEDANT</u> 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 <u>vers</u> 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 ; - <u>Conversion : augmentation de ≥ 6 mm entre le TCT actuel et le TCT antérieur non significatif ou TCT actuel ≥ 10 mm.</u> - 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 | - <u>Pour connaître la définition d'un village prioritaire, et la liste des villages prioritaires établie par la DSPu, consulter la Boîte à outils - Tuberculose.</u> |