

¹F. Méchai, ²B. Wyplosz, ²E. Krastinova, ¹O. Bouchaud, ³J. Robert.

¹Service des maladies infectieuses et tropicales. Hôpital Avicenne, Bobigny.

²Service des maladies infectieuses et tropicales. Hôpital Bicêtre, Kremlin-Bicêtre.

³CNR des Mycobactéries. Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

*Participation des sociétés de pathologie infectieuse, pneumologie et médecine interne (SPILF, SPLF et SNFMI)



INTRODUCTION-OBJECTIFS

Connaître les pratiques d'isolement et de prise en charge des tuberculoses (TB) bacillifères, c'est à dire positives à l'examen microscopique (M+) en France.

MATERIEL ET METHODES

Enquête déclarative adressée par internet aux médecins par le biais des Sociétés Savantes de Maladies Infectieuses, Pneumologie et Médecine Interne.

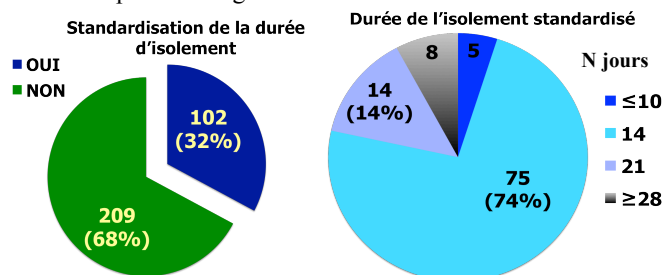
RESULTATS

. Caractéristiques des médecins répondants

Spécialités Médicales	N (%)
- Infectiologues	64 (21)
- Médecins Internistes	177 (57)
- Pneumologues	61 (20)
- Autres	9 (3)
Type d'exercice	
- CHU	142 (46)
- CHR / CH	123 (39)
- Cabinet / Clinique	40 (13)
- Autre	6 (2)
Nombre de cas de tuberculose traités par an	
< 25 cas	236 (76)
25-50 cas	69 (22)
> 50 cas	6 (2)

. Isolement

-Seuls 15% des médecins déclarent isoler les TB M+ dans une chambre à pression négative.



-L'isolement est levé en cas d'examen direct négatif (M-) pour 33% des médecins ou à J14 pour 55% d'entre eux (systématiquement ou si évolution clinique favorable).

-Un arrêt de l'isolement entre J7 et J14 serait acceptée par 73% des médecins pour les cas M+ devenus M-.

COORDONNEES

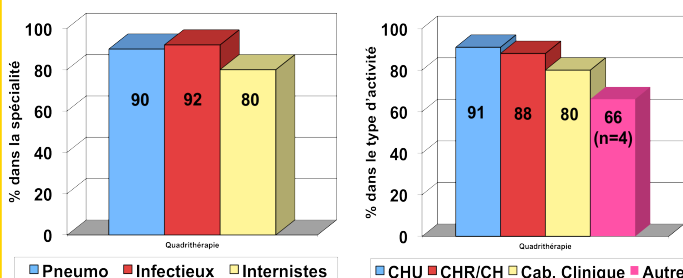
Dr Frédéric Méchai
Hôpital Avicenne, 125, route de Stalingrad
93000 Bobigny, France
frederic.mechai@avc.aphp.fr

Le retour à domicile à J14 des TB M+ est autorisé sous conditions par 71% des médecins (port de masque, absence d'enfants ou d'immunodéprimés pour 42% d'entre eux) et serait accepté par 80% si l'absence de sur-risque de contamination était démontrée.

. Traitement

Une majorité de médecins prescrit une **quadrithérapie initiale** (88% au total: 93,3% des médecins voyant ≥ 25 TB/par an et 86% en voyant moins de 25).

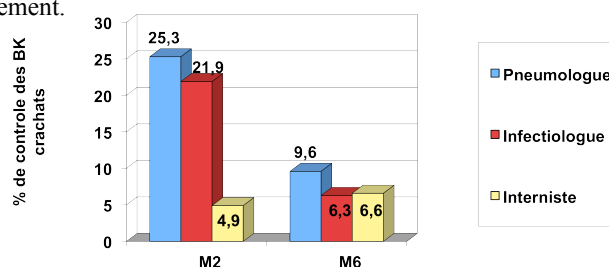
Quadrithérapie initiale selon le type de spécialité et d'activité



Les **fluoroquinolones** ne sont pas prescrites systématiquement en première intention sauf en cas d'atteinte osseuse pour 3 médecins ou en cas de suspicion de multirésistance.

. Suivi

20,8% des médecins interrogés font un **contrôle des BK** tubages/crachats à M2 de traitement et 8,4% à 6 mois de traitement.



Le **dosage médicamenteux** n'est jamais réalisé pour 55% des médecins, systématiquement pour 9,6% d'entre eux et occasionnellement pour les autres principalement en cas de coinfection VIH, anomalies du bilan hépatique ou suspicion d'inobservance.

CONCLUSION

Les pratiques françaises concernant la prise en charge des tuberculoses bacillifères restent hétérogènes et ne correspondent pas toujours aux recommandations internationales. Si de nouvelles données étaient disponibles, une levée d'isolement plus précoce serait envisagée par beaucoup.