

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi des patients atteints de tuberculose

Validée par le Collège le 8 avril 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Une tuberculose à localisation pulmonaire doit être considérée comme un facteur de risque potentiel de gravité en cas de co-infection COVID-19.
- **Réponse rapide n°2** : Du fait de nombreuses vulnérabilités notamment sociales, le suivi des patients atteints de tuberculose doit être maintenu le plus possible en consultation pré-sentielle contrairement aux suivis d'autres infections chroniques.
- **Réponse rapide n°3** : La disponibilité et la délivrance effective du traitement anti-tuberculose doivent être vérifiées par le prescripteur (risque de rupture de certaines spécialités).
- **Réponse rapide n°4** : Le risque d'interactions médicamenteuses doit être pris en compte dans les choix thérapeutiques.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité du suivi des patients atteints de tuberculose en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

La tuberculose concerne en France essentiellement des personnes migrantes mais peut également toucher des personnes âgées et des personnes en situation de déficit immunitaire. Compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires, le HCSP a considéré que les personnes âgées de 70 ans et plus ainsi que les patients avec une immunodépression ou sous médicaments immunosuppresseurs étaient à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 (HCSP, 31 mars 2020).

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, tant en ville qu'à l'hôpital, amènent à réinterroger les organisations en termes de prévention et de prise en charge des patients atteints de tuberculose.

Ces réponses rapides portent sur le suivi des patients atteints de tuberculose évolutive pendant la période de confinement, sur la gestion des cas suspectés et/ou confirmés de COVID-19 parmi ces patients ainsi que sur les modalités de dépistage de tuberculose durant la période de confinement liée à la pandémie de COVID-19.

Rappel

Ces réponses rapides ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 10/04/2020). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données

Le dispositif de la lutte antituberculeuse en France repose d'une part sur les **spécialistes hospitaliers ou médecins libéraux et les pharmacies d'officine ou hospitalières** pour le diagnostic et le traitement des patients s'adressant spontanément à la filière de soins ; et d'autre part sur les **Centres de lutte antituberculeuse (CLAT)** qui coordonnent la lutte antituberculeuse au niveau départemental et maintiennent durant la période de confinement, la prise en charge des patients atteints de tuberculose (aide à l'observance, délivrance des traitements aux patients sans couverture sociale, participation à la coordination du parcours de soins) et l'enquête autour des cas index. L'ensemble des activités des CLAT à maintenir dans un contexte de pandémie de COVID-19 est défini dans une fiche ministérielle du 17 mars 2020 (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf).

La France est un pays de faible incidence de la tuberculose (7,5 cas/100 000 en 2017). Il existe un lien entre incidence de la tuberculose et précarité).

Spécificités liées aux populations migrantes

Les populations migrantes connaissent des vulnérabilités spécifiques, pouvant associer les difficultés suivantes :

- Une moindre maîtrise du français, l'illettrisme/l'analphabétisme voire une non-francophonie rendant compliquée voire impossible la communication
- Un accès limité aux moyens numériques de communication (e-mail, internet ...)
- Une vie en communauté fermée (seulement certains migrants) rendant l'accès aux informations complexe (absence d'informations notamment actualisées, informations erronées)
- Une absence de prise en charge sociale de droit commun (accès possible à une PASS si l'AME n'est pas accessible)
- Une absence de droit au séjour
- Une absence ou des difficultés de logement (insalubrité, sur occupation, occupation sans droit ni titre...)
- Des difficultés à satisfaire les besoins de première nécessité (alimentation, abri, hygiène...) induisant une concurrence des priorités
- Une observance au traitement plus difficile à suivre
- Une mobilité importante au niveau national ou européen,
- Une peur de la stigmatisation notamment du fait de manifestations respiratoires
- Des barrières dans l'accès aux soins (absence de droits ouverts, non-recours, concurrence des priorités, représentations de la santé et du soin...) voire des discriminations (refus de soin)

Du fait des vulnérabilités des personnes migrantes, la prise en charge de la tuberculose, déjà habituellement complexe, se trouve largement majorée en période de crise sanitaire aiguë où tout est encore plus compliqué pour les personnes en situation de précarité sociale.

Le confinement induit :

- Une diminution des solidarités amicales et familiales, liée à la crainte de la contagion ou au retour d'enfants à domicile et de fait des migrants hébergés chez des particuliers se retrouvent à la rue,
- Une fermeture ou une réorganisation des établissements et services d'accompagnement susceptible de provoquer une rupture du lien,
- Des difficultés ou craintes de déplacement y compris pour un recours à des soins (notamment pour les personnes sans papier, problèmes d'accès aux attestations (impression de celles-ci), risque de sanctions financières importantes) alors que les lieux de soins peuvent être éloignés des domiciles.
- Les associations délivrant des aides alimentaires ont fermé ou réduit leurs capacités d'accueil ce qui complique l'accès à la nourriture.

Les dispositifs alternatifs mis en place dans d'autres comorbidités s'adressant à des personnes habituellement plus stabilisées d'un point de vue social sont difficilement applicables. Ainsi la téléconsultation, le décalage des consultations de suivi ou l'envoi d'ordonnances par email ou même par voie postale ne sont en général pas des solutions applicables et exposent à des ruptures de suivi ou de traitement.

La situation très particulière d'une tuberculose résistante ou multirésistante pose évidemment encore plus de problèmes du fait d'une accessibilité strictement hospitalière de certains traitements, du risque potentiel de transmission de la souche résistante et, parfois, du profil psychologique complexe fréquemment rencontré dans ces situations.

Suivi des patients atteints de tuberculose sans signes évocateurs de COVID-19

Le suivi doit être **maintenu le plus possible en consultation présenteielle**. Des filières de consultation séparées doivent être organisées pour limiter les risques de contamination.

Un espacement des consultations et/ou une téléconsultation (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_teleconsultation_et_telesoin.pdf) peuvent cependant être envisagés **chez les patients ayant un support familial ou communautaire**, et ayant une compréhension globale de la situation qui apparait suffisante (sous réserve d'une maîtrise de la langue ou de la présence d'un interprète étranger à la famille ou à la communauté pour la téléconsultation, en portant attention au piège d'une francophonie superficielle conduisant à des quiproquos). Cette téléconsultation doit respecter la cohérence du parcours du patient et dans la mesure du possible se faire avec un interlocuteur connu de celui-ci.

Le recours à un interprétariat est indispensable pour s'assurer de la bonne compréhension des messages de protection vis-à-vis du COVID-19 et des modalités du traitement et du suivi (un interprétariat professionnel est recommandé, à défaut il peut être familial ou communautaire) (HAS, 2017). Le recours à l'association ISM permet de l'interprétariat à distance. Des outils multilingues sur la santé (<https://www.comede.org/livret-de-sante/>) et sur le COVID-19 peuvent également être mobilisés (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux->

[professionnels-de-sante-et-au-grand-public](#)) ainsi que des documents rédigés en Facile à lire et à comprendre (FALC) (<https://www.adapei69.fr/ladapei-69/actualites/infos-covid-19>).

En période post aiguë de la tuberculose, l'accès à un SSR ou le maintien en hospitalisation est préférable et même indispensable si la bacilloscopie est encore positive.

Dans ce contexte épidémique, la capacité à hospitaliser des patients tuberculeux est réduite, et leur durée de séjour et d'isolement se rétrécit. Cependant, tout doit être mis en place pour que le retour au domicile/lieu d'hébergement soit sécurisé au maximum : éviter le risque de transmission de la tuberculose et d'infection du patient par le COVID-19, garantir la continuité du traitement anti-tuberculose, et s'assurer d'une bonne compréhension des modalités de suivi. **Un éventuel relais du suivi à domicile par un médecin généraliste doit être précédé d'un contact direct préalable avec le médecin hospitalier pour s'assurer de la continuité des soins.**

Il est rapporté que les approvisionnements en médicaments sont très problématiques (pour le RIFINAH®, le RIFATER® et la RIFAMPICINE®). **Le médecin prescripteur doit s'assurer de la disponibilité et de la dispensation effective du traitement à son patient.**

L'offre des services sociaux étant parfois très dégradée dans ce contexte épidémique, **l'accès à une PASS ou à la mise en place d'une AME peut être entravé : un système alternatif doit être mis en place avec la direction de l'établissement de soin** afin d'assurer la délivrance du traitement (via notamment les CLAT).

Il est recommandé de **renforcer l'information quant au respect strict des mesures de prévention** chez les patients présentant une tuberculose pulmonaire, car la co infection avec le COVID-19 peut être plus délétère. Dans ce sens, des mesures pour limiter la promiscuité à domicile seront à privilégier (SSR en chambre seule, hébergement en milieu isolé...) ainsi que les mesures prises par les ARS ou les associations pour loger les patients SDF.

Suivi des patients atteints de tuberculose présentant des signes évocateurs de COVID-19

Un des risques en cette période épidémique est que la tuberculose (ou les symptômes de la tuberculose si elle n'est pas encore diagnostiquée) soit ignorée au profit du seul COVID-19. En effet devant des signes respiratoires plus ou moins fébriles le patient sera orienté automatiquement vers la filière COVID-19, à l'accueil d'un service d'urgences. Il est donc important d'insister auprès du patient présentant des signes évocateurs de COVID-19 qu'**il signale qu'il est déjà suivi pour une tuberculose** (idéalement en apportant un compte rendu d'hospitalisation). Ces informations sont indispensables pour évaluer l'indication d'une hospitalisation, mieux interpréter une éventuelle imagerie (scanner notamment), et éviter l'interruption de son traitement si une hospitalisation est indiquée.

Selon les situations et lorsque c'est possible (en fonction de la maîtrise de la langue notamment), on peut également conseiller au patient suivi pour une tuberculose **d'appeler le service où il est suivi** (voire de s'y présenter directement) en cas d'apparition de signes évocateurs de COVID-19 pour fixer avec lui la conduite à tenir la plus appropriée.

La tuberculose à localisation pulmonaire doit être considérée comme un **facteur de risque potentiel d'aggravation ou de complication** d'autant plus que les lésions pulmonaires sont importantes.

Si le début de prise en charge des 2 pathologies est concomitant, les symptômes imputables à la tuberculose ou au COVID-19 seront difficiles à discerner : **la réalisation d'un scanner thoracique**

peut y contribuer en révélant certaines lésions radiologiques typiques de l'une ou l'autre pathologie.

Pour rappel :

- Anomalies TDM majoritairement rapportées en cas de COVID-19 : opacités en verre dépoli, non systématisées, multifocales, bilatérales et asymétriques à localisation sous pleurale à prédominance basale et postérieure) (Xu, 2020) (Ai, 2019)
- Anomalies TDM rapportées en cas de tuberculose : même si de nombreux aspects sont possibles la présence d'infiltrats notamment du lobe supérieur droit, d'images cavitaires ou de nodules/micronodules centro-lobulaires est évocatrice, associée ou non à des adénopathies médiastinales ou un épanchement pleural (Fujita, 2007) (Okada, 2007)

Le tableau clinique aigu d'un patient atteint de tuberculose confirmé positif pour le SARS-CoV2 est à imputer principalement au COVID-19, même si l'atteinte pulmonaire de la tuberculose peut y contribuer (sauf chez un patient fortement immunodéprimé où l'on peut observer des tableaux cliniques aigus de tuberculose).

La prise en charge et les orientations thérapeutiques liées au COVID-19 (indications d'antibiotiques notamment) seront les mêmes qu'en absence de tuberculose à l'exception des traitements pouvant entraîner des interactions médicamenteuses.

Evaluation du risque d'interaction médicamenteuse

Avant toute initiation d'un traitement lié au COVID-19, le risque d'interaction médicamenteuse doit être systématiquement évalué.

L'association au sein de la multithérapie anti-tuberculose de médicaments provoquant un allongement de l'intervalle QT et pouvant devenir torsadogènes (bédaquiline, delamanide, moxifloxacine) doit être prise en compte dans l'évaluation du risque cardiaque en cas de traitement du COVID-19 par des molécules susceptibles d'augmenter ce risque par allongement du QTc (tous les macrolides dont l'azithromycine ainsi que l'hydroxychloroquine). L'induction enzymatique provoquée par la rifampicine, composante quasi obligatoire de tout traitement anti-tuberculose peut impacter beaucoup de co-médications et peut soit réduire leur efficacité soit majorer leur toxicité.

Ainsi, à titre d'exemple la co-administration de rifampicine et :

- D'azithromycine doit être faite avec beaucoup de prudence,
- D'anti-protéase à visée anti-COVID-19 n'est pas souhaitable,
- D'hydroxychloroquine n'est pas souhaitable ou doit être faite avec beaucoup de prudence.

Interactions médicamenteuses chez les patients traités pour tuberculose et COVID-19

Antituberculeux / Traitement COVID-19	Remdesivir	Lopinavir/ritonavir	Hydroxychloroquine
Rifampicine	Risque d'interaction majeur - Diminution des concentrations de remdesivir - Association non recommandée	Risque d'interaction majeur - Diminution des concentrations de lopinavir - Association contre-indiquée	Risque d'interaction majeur - Diminution des concentrations d'hydroxychloroquine - Association non recommandée
Isoniazide	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible
Pyrazinamide	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible
Ethambutol	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction modéré - Association de médicaments présentant une toxicité oculaire
Bédaquiline	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction modéré - Augmentation des concentrations de bédaquiline	Risque d'interaction majeur - Association de médicaments entraînant des troubles du rythme cardiaque - risque d'allongement du QT
Delamanide	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction modéré - Augmentation des concentrations de delamanide et risque d'allongement du QT	Risque d'interaction majeur - Association de médicaments entraînant des troubles du rythme cardiaque - risque d'allongement du QT
Moxifloxacine	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible à modéré - Augmentation possible des effets de moxifloxacine sur l'allongement du QT	Risque d'interaction majeur - Association de médicaments entraînant des troubles du rythme cardiaque - risque d'allongement du QT
Amikacine	Risque d'interaction modéré - association de médicaments potentiellement néphrotoxiques - surveillance de la fonction rénale et suivi thérapeutique pharmacologique de l'amikacine	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible
Linezolid	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible

Pour tous les autres médicaments ayant une AMM dans le traitement de la tuberculose et non mentionnés dans ce tableau, il est proposé de se reporter au RCP.

Prise en charge des personnes à risque d'exposition à la tuberculose durant la pandémie de COVID-19

Chez les personnes migrantes originaires de pays de haute incidence, la tuberculose se déclare essentiellement dans les deux années suivant l'arrivée ou les retours prolongés au pays. Le dépistage initial réalisé lors de la visite médicale obligatoire organisée par l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration concerne depuis 2017 une minorité de migrants primo-arrivants. Pour les autres, le dépistage est recommandé dans le cadre du rendez-vous santé des migrants primo-arrivant (sans

caractère obligatoire). Ces personnes représentent 60% des déclarations obligatoires de tuberculose. Elles bénéficient du Parcours de santé migrants incluant une attention portée à la tuberculose.

Cependant, le dépistage initial peut, en pratique, être très tardif. Pour les demandeurs d'asile, il n'a lieu de manière obligatoire que pour ceux qui sont hébergés dans le Dispositif National d'Accueil. Pour les autres, il peut n'avoir lieu qu'au moment de la reconnaissance du statut de réfugié, voire ne pas avoir lieu, d'où l'importance de lieux de soins spécifiques tels les centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO), mais qui sont actuellement fermés.

Le dépistage actuel en collectivités notamment de migrants est stoppé du fait des mesures de confinement. Ce volet de prise en charge ne doit pas être négligé pendant la période pandémique conformément aux recommandations du ministère. (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf).

D'autre part il semble que **l'activité diagnostique est hétérogène sur le territoire** : une baisse des diagnostics de tuberculose (moins de prélèvements reçus par les laboratoires) est observée en province, ce qui fait craindre que certains patients ayant pourtant une tuberculose active ne consultent pas, alors qu'une augmentation du nombre de cas de tuberculose est observée en Ile-de-France.

Les CLAT doivent maintenir des actions de prévention (enquêtes et suivi de l'entourage, vaccination). **La vaccination autour des cas est recommandée y compris pendant la période de confinement.** Compte tenu de la pénurie de vaccin BCG à l'heure actuelle, il est distribué actuellement uniquement dans des centres de PMI ou des CLAT. Des populations prioritaires sont définies par le calendrier des vaccinations en vigueur (<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>), et inclus les enfants les plus exposés et susceptibles d'évoluer en cas d'infection vers une tuberculose maladie c'est-à-dire en priorité les enfants âgés de moins de cinq ans qui présentent en outre un facteur de risque lié à leur environnement ou leurs proches/ entourage (notamment un antécédent familial de tuberculose ou des liens avec un pays où la tuberculose est très fréquente) ; les enfants vivant en Ile-de-France ne sont plus prioritaires pour la vaccination, en l'absence d'autres facteurs de risque ; les enfants nés à Mayotte ou en Guyane doivent recevoir ce vaccin de manière prioritaire. **Ainsi, les enfants de moins de 5 ans ayant un cas de tuberculose récente dans son entourage doivent être vaccinés, y compris pendant la période de confinement.**

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) <https://www.infectiologie.com/>
- Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT) <https://sfpt-fr.org/>
- Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) <http://splf.fr/>
- Collège de la Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP, des CNP et des sociétés savantes

- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19 : HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>
- Continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public. Structures concernées : CEGIDD, CLAT, Centres de vaccination, CSAPA, CAARUD. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.– https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf
- Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ; 2020.https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DC89E1931C466EC88079663B5C0FA2DE.tplqfr29s_1?cidTexte=JORFTEXT000041776842&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041776639

Ressources pour les interactions médicamenteuses

- Agence nationale de sécurité du médicament. Thesaurus des interactions médicamenteuses. Saint-Denis: ANSM; 2019. https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0002510e4ab3a9c13793a1fdc0d4c955.pdf
- Société française de pharmacologie et thérapeutique. Chloroquine et hydroxychloroquine dans la prise en charge du COVID-19 : SFPT; 2020. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/chloroquine-et-hydroxychloroquine-dans-la-prise-en-charge-du-covid-19>
- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19. Angers : HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>
- University of Liverpool. COVID 19 drug interactions [En ligne]. Liverpool: University of Liverpool; 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org/>
- European Medicine Agency. Kaletra. EPAR - Product information. Amsterdam: EMA; 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kaletra-epar-product-information_en.pdf

Références bibliographiques

Recommandations nationales et internationales

- Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpreta-riat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competences....pdf
- Haute Autorité de Santé. Avis n° 2020.0025/AC/SEESP du 1er avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la vaccination des nourrissons dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/avis_n_2020.0025_ac_seesp_du_1er_avril_2020_du_college_de_la_has_relatif_au_maintien_de_la_vaccination_des_nourrissons_dans_.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_covid-19_teleconsultation_et_telesoin.pdf

- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf
- Haute Autorité de Santé. Bon Usage du Médicament : IVG médicamenteuse : les protocoles à respecter. Saint Denis La Plaine: HAS; 2018.https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/cteval351_fiche_bum_ivg_medicamenteuse.pdf
- Haute Autorité de Santé. Tuberculose maladie. ALD n°29. Saint Denis La Plaine: HAS; 2017 https://www.has-sante.fr/jcms/c_482999/fr/ald-n29-tuberculose-maladie
- National Health Service. COVID-19: Provision of tuberculosis services. Wakefield: NHS England; 2020.https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0032-Maintenance-of-TB-services_26-March-FINAL.pdf
- World Health Organization. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. [Update]. Geneva: WHO; 2019.
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf>
- World Health Organization. World Health Organization (WHO) Information Note Tuberculosis and COVID-19 Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf

Références

- Dara M, Sotgiu G, Reichler MR, Chiang CY, Chee CBE, Migliori GB. New diseases and old threats: lessons from tuberculosis for the COVID-19 response. Intl J Tuberc Lung Dis 2020;(In press) <https://www.theunion.org/news-centre/news/body/TB-and-Covid-19-1.pdf>
- Xu X, Yu C, Qu J, Zhang L, Jiang S, Huang D, et al. Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2020;47(5):1275-80
- <http://dx.doi.org/10.1007/s00259-020-04735-9>
- Ai T, Yang Z, Hou H et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. 2020;200642
- <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2020200642>
- Fujita J, Higa F, Tateyama M. Radiological findings of mycobacterial diseases. J Infect Chemother 2007; 13: 8-17
- <http://dx.doi.org/10.1007/s10156-006-0485-4>
- Okada F, Ando Y, Yoshitake S, Ono A, Tanoue S, Matsumoto S, Wakisaka M, Maeda T, Mori H. Clinical/pathologic correlations in 553 patients with primary centrilobular findings on high-resolution CT scan of the thorax. Chest 2007; 132: 1939-1948.
- <http://dx.doi.org/10.1378/chest.07-0482>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse des données probantes disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique le 4 avril 2020).

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades cités ci-dessous.

Validation par le collège de la HAS en date du 8 avril 2020.

Liste des participants

HAS : Mme Karine Petitprez, chef de projet.

Conseils nationaux professionnels et Sociétés savantes :

Rédacteurs :

Olivier Bouchaud, infectiologue (SPILF) ; Florian Lemaitre, pharmacologue (SFPT)

Relecteurs :

Pierre Tattevin, infectiologue (SPILF) ; Frédéric Mechai, infectiologue (SPILF) ; Badis Hadrouf, Médecin généraliste (CMG) ; Matthieu Grégoire, pharmacologue (SFPT) ; Rodolphe Garraffo, pharmacologue (SFPT) ; Chantal Raheison, pneumologue (SPLF) ; Philippe Braise, pneumologue (SPLF) ; Claire Andrejak, pneumologue (SPLF).

Associations de malades et d'usagers :

TRT-5 CHV : Hélène Pollard et Marianne L'Henaff.

Cette réponse rapide élaborée sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi des patients atteints de tuberculose, méthode de réponse rapide, 8 avril 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr