

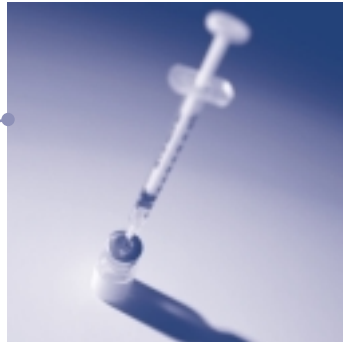
DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE EN MILIEU SCOLAIRE

Guide pratique

*Direction générale de l'enseignement obligatoire • Cellule médicale
en collaboration avec la F.A.R.E.S*



*Ministère
de la Communauté
française*



DEPISTAGE
DE LA TUBERCULOSE
EN MILIEU SCOLAIRE

Guide pratique



RÉFÉRENCES

- 1) Le dépistage de la tuberculose en milieu scolaire - un outil au service des équipes. F.A.R.E.S. et Service de l'I.M.S., 1991 (épuisé).
- 2) Recommandations en matière de test tuberculinique et de chimiothérapie préventive. F.A.R.E.S., mai 1994.
- 3) La tuberculose en 1994. Dr Wanlin - F.A.R.E.S. Santé scolaire, n° 28, février 95.
- 4) Prise en charge de la tuberculose en médecine générale - Guide Pratique. F.A.R.E.S., 1998.

COLOPHON**Coordination générale :**

Dr Demoulin Ph
Direction générale de l'enseignement obligatoire

Rédaction :

- Dr Demoulin Ph.
- Dr Gueur C.
- Fallet D.
- Lambin S.
- Spitaels M.
- Van den Haute N.
- Dr Wanlin M.

Conception graphique :

Nathalie Binart / Polygraph'

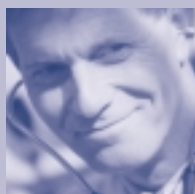
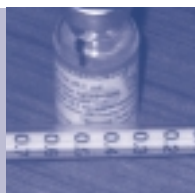
Impression :

Edition & Imprimerie

Editeur responsable :

Leroy J.
Direction générale de l'enseignement obligatoire
boulevard Pachéco, 19 boîte 0
5^e étage
1010 Bruxelles

© Octobre 1999



AVANT-PROPOS

*L*e but de ce document est de mettre l'accent sur la nécessité absolue de garantir le professionnalisme et la discrétion qui doivent entourer le dépistage de la tuberculose.

Il a été conçu pour répondre aux attentes du personnel médical et paramédical des centres P.M.S. de la Communauté française.

C'est avec plaisir que la Cellule médicale de la Direction générale de l'enseignement obligatoire le diffuse tous réseaux confondus.

Nous remercions la F.A.R.E.S., le Docteur GUEUR et toutes les personnes extérieures à la Cellule médicale pour leur collaboration lors de l'élaboration de ce document.

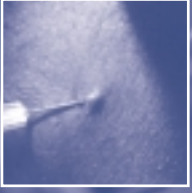


TABLE DES MATIÈRES

1	LEGISLATION RELATIVE AU DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE EN MILIEU SCOLAIRE 7
	Texte intégral de l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 10/07/1991 8
	Extrait de l'Annexe de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 25/07/1997 10
2	TEST TUBERCULINIQUE 11
	2.1. Choix du test 12
	2.2. Matériel 12
	2.2.1. Seringue 12
	2.2.2. Aiguille 12
	2.2.3. Tuberculine + frigobox 12
	2.2.4. Autres matériels 13
	2.3. Technique d'exécution du test 13
	2.4. Lecture du test 14
	2.5. Interprétation du test 15
	2.5.1. Critères de positivité en milieu scolaire 15
	2.5.2. Faux négatifs 15
	2.5.3. Faux positifs 15
	2.5.4. Effet booster 16
	2.6. Éléments à inscrire dans le dossier médical 16
	2.7. Dispenses 16
	2.7.1. Définitives 16
	2.7.2. Temporaires 16
	2.7.3. Certificat médical 16
3	ORGANISATION DU DEPISTAGE 17
	3.1. Trois mois avant le démarrage du dépistage 18
	3.2. Trois semaines avant la séance de dépistage 19
	3.3. La veille de l'exécution des tests 19
	3.4. Le jour des tests 20
	3.5. La veille de la lecture 20
	3.6. Le jour de la lecture 20
4	SUIVI DU DEPISTAGE 21
	4.1. Suivi administratif 22
	4.2. Stratégie de suivi 27
5	PRATIQUEMENT, QUELQUES PRECISIONS 29

1



LÉGISLATION RELATIVE AU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE EN MILIEU SCOLAIRE

**Texte intégral
de l'Arrêté de l'Exécutif
de la Communauté française
du 10/07/1991.**

**Extrait de l'annexe
de l'Arrêté du Gouvernement
de la Communauté française
du 25/07/1997.**

MONITEUR BELGE – 6/3/1992

10 JUILLET 1991 - Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française modifiant l'Arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection médicale scolaire.

L'Exécutif de la Communauté française,

Vu la loi du 21 mars 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection Médicale Scolaire, notamment l'article 5, § 1er, 2°, modifié par les Arrêtés royaux des 22 août 1968, 23 octobre 1969, 10 décembre 1974 et 31 janvier 1977, et par les Arrêtés de l'Exécutif de la Communauté française des 29 novembre 1982 et 27 août 1987;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 18 avril 1991;

Vu l'accord du Ministre-Président chargé du Budget donné le 19 août 1991;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il convient de revoir sans délai la fréquence et les modalités d'organisation des examens médicaux dans le cadre de l'Inspection médicale scolaire;

Considérant que, de l'avis des autorités médicales en la matière, il y a lieu de restructurer les modalités du dépistage de la tuberculose en milieu scolaire;

Sur proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé;

Vu la délibération de l'Exécutif du 3 juillet 1991,

Arrêté:

Article 1er. L'article 5, § 1er, 2° de l'Arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection Médicale Scolaire, tel que modifié, est remplacé par les propositions suivantes:

“ 2° Examens spécifiques: dépistage de la tuberculose au moyen de l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine par voie intradermique à l'exclusion de toute autre méthode, et de l'exploration radiologique du thorax à l'exclusion de la radioscopie:

A. SUR LES ÉLÈVES

Une épreuve de la sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée:

a) *Systématiquement*

Chez tous les élèves au cours de la troisième année de l'enseignement secondaire, dans le but de maintenir une surveillance épidémiologique.

L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par intradermo-réaction.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée, afin d'exclure une éventuelle tuberculose pulmonaire active.

Lorsque l'intradermo-réaction est douteuse, l'épreuve doit faire l'objet d'un contrôle.

b) *Sélectivement*

1° Chez tous les élèves fréquentant des établissements scolaires où l'étude statistique annuelle des données relatives au dépistage de la tuberculose recueillies au cours des deux années scolaires précédentes a démontré une prévalence plus importante de la tuberculino-positivité;

2° Chez les élèves fréquentant des établissements scolaires ou sections d'enseignement paramédical ou social qui effectuent des stages hospitaliers: élèves infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciens et assistants sociaux notamment;

3° Chez tous les élèves fréquentant des établissements scolaires où, à la suite de la découverte d'un cas de tuberculose pulmonaire contagieuse, un dépistage prophylactique a été effectué au cours de l'année scolaire précédente, en application des dispositions relatives à la prophylaxie des maladies transmissibles en milieu scolaire telles que reprises à l'annexe de l'Arrêté royal du 12 octobre 1964 précité;

cette disposition est limitée à une année scolaire dans les établissements scolaires visés;

après cette période, sans préjudice des dispositions prévues au point A, a) et b), 1°, 2° et 4° ci-dessus, le dépistage de la tuberculose ne sera plus pratiqué dans ces établissements scolaires;

- 4° A titre transitoire, au cours des années scolaires 1991-1992 et 1992-1993, chez tous les élèves fréquentant des établissements d'enseignement spécial; après cette période, sans préjudice des dispositions prévues au point A, a) et b), 1° et 3° ci-dessus, le dépistage de la tuberculose ne sera plus pratiqué dans ces établissements scolaires.

L'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine est pratiquée par intradermo-réaction.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée une fois par année scolaire et ce pendant trois années consécutives. Une chimioprophylaxie est vivement recommandée.

Dans le cas où la preuve est apportée au médecin responsable de l'équipe d'Inspection médicale scolaire que la chimioprophylaxie a été suivie, la surveillance radiologique est limitée à deux années consécutives.

Lorsque l'intradermo-réaction est douteuse, l'épreuve doit faire l'objet d'un contrôle.

B. SUR LE PERSONNEL SCOLAIRE

Le personnel scolaire n'est plus soumis au dépistage de la tuberculose, hormis dans les établissements scolaires mentionnés au point A, b) du présent paragraphe et dans les conditions qui y sont précisées.

Dans ces établissements, le personnel scolaire est soumis à l'épreuve de sensibilité cutanée à la tuberculine par intradermo-réaction, ou à son défaut par une exploration radiologique du thorax.

Dès l'instant où une réaction positive est constatée pour la première fois, une exploration radiologique du thorax est pratiquée une fois par année scolaire et ce pendant trois années consécutives. Une chimioprophylaxie est vivement recommandée.

Dans le cas où la preuve est apportée au médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire que la chimioprophylaxie a été suivie, la surveillance radiologique peut se limiter à deux années consécutives.

Lorsque l'intradermo-réaction est douteuse, elle doit faire l'objet d'un contrôle.

C. DISPENSES ET CONTRE-INDICATIONS

Sont dispensés de l'obligation du test tuberculinique:

- 1° Les élèves et les membres du personnel scolaire ayant présenté une réaction antérieure positive constatée par le médecin responsable de l'équipe d'Inspection médicale scolaire ou attestée par un certificat médical;
- 2° Les élèves qui recommencent la troisième année de l'enseignement secondaire dans un établissement scolaire non visé au point A, b) ci-dessus, ou qui changent d'école dans le courant de l'année scolaire après avoir subi l'épreuve.

Le médecin responsable de l'équipe d'Inspection Médicale Scolaire peut différer l'épreuve s'il l'estime opportun ou lorsqu'il a reçu un certificat attestant une contre-indication momentanée.

Le certificat doit être motivé, daté et signé par le médecin traitant; il doit mentionner la durée pendant laquelle l'épreuve est contre-indiquée.

S'il n'est pas satisfait à ces dispositions, le médecin responsable de l'équipe d'Inspection Médicale Scolaire se concerta avec l'auteur du certificat conformément à la déontologie médicale.

S'il n'arrive pas à se mettre d'accord avec lui sur la nécessité de subir l'épreuve ou sur son remplacement par une autre technique appropriée, la décision de ne pas faire l'épreuve est laissée à la responsabilité du médecin traitant. Celui-ci certifie dans ce cas que l'élève ou le membre du personnel ne met pas en danger la santé d'autrui.

Les femmes enceintes sont dispensées de l'obligation des examens radiologiques pratiqués après un test tuberculinique positif pour la première fois. "

Article 2. Le présent Arrêté entre en vigueur le 1er septembre 1991.

Bruxelles, le 10 juillet 1991.

Par l'Exécutif de la Communauté française:
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé.
F. GUILLAUME.

MONITEUR BELGE – 24/01/1998

25 JUILLET 1997 – Extrait de l'annexe de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'Arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection Médicale Scolaire en ce qui concerne l'annexe contenant les dispositions générales et spécifiques en matière de prophylaxie des maladies transmissibles dans les établissements assujettis à la loi du 21 mars 1964 sur l'Inspection médicale scolaire.

Le médecin responsable de l'équipe d'Inspection Médicale Scolaire choisi par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire doit :

- 1° donner en toute occasion aux élèves, à leurs parents ou tuteurs, aux autorités et au personnel scolaire des conseils pratiques dans le but d'empêcher la propagation des affections contagieuses, tant dans le milieu scolaire qu'en dehors de celui-ci ;
- 2° donner au pouvoir organisateur de l'établissement scolaire en temps opportun et en les commentant, les directives suivantes dont il surveillera l'application.

A. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- a. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer à ses parents, en le faisant accompagner, tout enfant qui paraît sérieusement indisposé. Lorsqu'un élève a été congédié ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement scolaire s'enquiert sans tarder auprès des parents des symptômes de l'affection dont l'enfant est atteint.
- b. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin responsable de l'équipe d'Inspection Médicale Scolaire dès qu'il apprend qu'un enfant de son école est atteint d'une maladie contagieuse, qu'il soupçonne semblable maladie chez un élève ou chez un membre du personnel ou encore qu'il apprend l'existence d'une telle maladie d'un de ses élèves ou d'un membre du personnel.
- c. Sans préjudice des dispositions contenues dans l'Arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, le médecin responsable de l'équipe prend toutes mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique dans le cadre des dispositions spécifiques contenues dans l'annexe du présent Arrêté.
- d. En informant les parents de la fermeture de l'école ou de la classe, le chef d'établissement scolaire, en accord avec le médecin responsable de l'équipe d'Inspection

médicale scolaire, attirera leur attention sur les autres occasions de contagion de la maladie et sur les précautions à prendre.

- e. Après fermeture de l'école ou de la classe, les autorités feront éventuellement procéder aux opérations de désinfection nécessaires, sur avis du médecin responsable de l'équipe d'Inspection Médicale Scolaire.
- f. L'école ou la classe ne sera ouverte qu'après un laps de temps correspondant à la durée de la période d'incubation de la maladie ayant nécessité la fermeture.
- g. Lorsque la fermeture d'une école ou d'une classe est décidée, le chef de l'établissement scolaire en avise immédiatement le Ministre chargé de l'Education et en l'occurrence la Direction générale de l'enseignement auquel l'établissement appartient.

B. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

Les mesures en cas de maladies transmissibles sont exposées ci-dessous pour chaque maladie, suivant trois aspects :

- a) mesures concernant le malade : élève ou membre du personnel de l'école ;
- b) mesures concernant les élèves ou les membres du personnel en contact à domicile avec la maladie, la durée de l'éviction, fixée suivant la maladie, prend cours à partir de l'isolement du malade ;
- c) mesures générales d'hygiène.

Sauf avis contraire, ces dispositions sont applicables à tous les niveaux d'enseignement : préscolaire, primaire, secondaire et supérieur non universitaire.

Les cas non prévus seront soumis au médecin fonctionnaire de l'Inspection médicale scolaire (I.M.S.).

L'application éventuelle de mesures de prophylaxie ou d'hygiène qui ne seraient pas explicitées dans les présentes dispositions, nécessite une prise de décision conjointe du médecin scolaire et du médecin fonctionnaire de l'Inspection médicale scolaire (par exemple : hépatite B et autres, immunodéficience humaine acquise, herpès, ...).

I. Maladies à déclarer immédiatement au médecin fonctionnaire de l'Inspection médicale scolaire.

...

Tuberculose pulmonaire contagieuse :

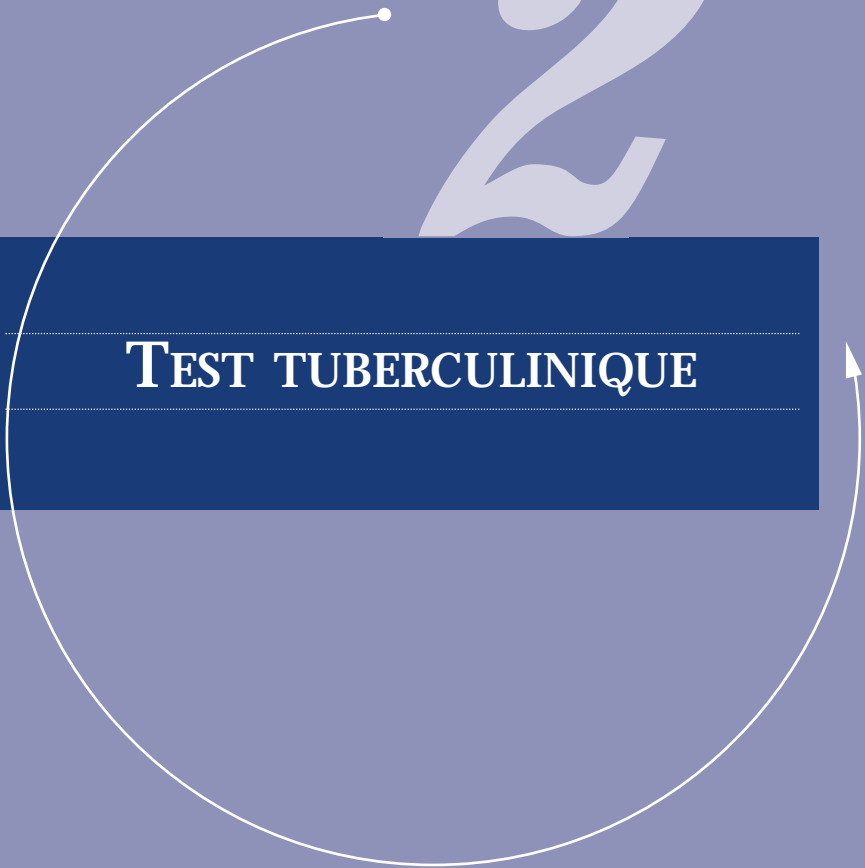
- a) Eviction jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité, mentionnant les résultats des examens complémentaires (bactériologiques et radiologiques) et le traitement instauré et suivi.
- b) Pas d'éviction.
Dépistage et surveillance régulière.
- c) Dépistage systématique répété dont l'étendue sera décidée en accord avec le médecin fonctionnaire de l'I.M.S.

...

2



TEST TUBERCULINIQUE





2 TEST TUBERCULINIQUE

Le test tuberculinique permet de déterminer si la personne testée présente une infection par le bacille de Koch (BK). Il consiste à injecter de la tuberculine qui est un lyophilisat de protéines provenant de la culture de bacilles tuberculeux. Ces protéines sont des antigènes qui vont provoquer une réaction immunitaire de type cellulaire, si l'organisme est infecté par le BK.

2.1. CHOIX DU TEST

Le test tuberculinique utilisé en milieu scolaire est l'**intradermo-réaction**, encore appelée test de Mantoux. Cette technique permet d'injecter une quantité connue de tuberculine (0.1 ml) et d'assurer un bon contact entre l'antigène et le derme. C'est pourquoi elle est préférée au Monovacc (bague aux pointes enduites de tuberculine) qui n'est qu'un test qualitatif.

Le **Monovacc** sera exceptionnellement utilisé, avec autorisation du médecin responsable de l'I.M.S., chez les enfants agités en enseignement spécial par exemple.

2.2. MATÉRIEL

2.2.1. Seringue à tuberculine de 1 ml avec 100 graduations.

2.2.2. Aiguille à biseau court.

La grandeur et le diamètre de l'aiguille ont peu d'importance s'il s'agit bien d'une aiguille à tuberculine.

Il est préférable d'utiliser des aiguilles et seringues combinées non serties.

Les aiguilles et seringues doivent être strictement individuelles.

2.2.3. Tuberculine + frigobox

L'O.M.S. recommande d'utiliser 2 unités (U) de tuberculine PPD RT 23.

La seule disponible en Belgique à l'heure actuelle est celle qui est fabriquée en conditionnements de 1,5 ml et de 5 ml par le Statens Seruminstitut de Copenhague.

Les flacons de tuberculine doivent être conservés au frigo entre 2 et 8 °c.

La chaîne du froid doit absolument être préservée; un frigobox doit dès lors être utilisé pour le transport de la tuberculine.

Un flacon entamé doit absolument être utilisé dans la journée.

2.2.4. Autres matériels

- champ propre couvrant la table de préparation
- plateau en acier inoxydable (28 x 21 x 5 cm environ)
- bassin réniforme en acier inoxydable
- compresses stériles (pour couvrir les seringues préparées)
- ouate
- gants de latex
- alcool dénaturé
- solution détergente
- aiguilles pousseuses (par ex: 25G x 5/8)
- container destiné à l'évacuation des aiguilles
- sac poubelle (pour les emballages...)
- sac poubelle spécifique pour l'évacuation des déchets hospitaliers
- civière.

2.3. TECHNIQUE D'EXÉCUTION DU TEST

Procéder de la manière suivante :

- Installer un champ propre sur une table en pleine lumière (à côté d'une fenêtre, par exemple).
- Désinfecter le plateau à l'alcool.
- Introduire de manière stérile l'aiguille pousseuse dans le

flacon après avoir désinfecté à l'alcool le bouchon caoutchouté (une aiguille par flacon).

- Ouvrir l'emballage du combiné seringue-aiguille.
- Oter stérilement l'aiguille du combiné et puiser 0.17 - 0.18 ml de produit. Replacer ensuite l'aiguille du combiné.
- Poser les seringues remplies sur le plateau et les recouvrir d'une compresse stérile. Cette phase de préparation doit avoir lieu peu de temps avant la séance.
- Faire asseoir le patient en vis-à-vis.
- Nettoyer à l'aide d'un tampon (un par personne) la peau de la partie externe de l'avant-bras gauche avec une solution détergente (ex: Néo-Sabényl,...). Bien sécher. Ne pas utiliser d'alcool.
- Tapoter la seringue pour faire remonter les bulles d'air.
- Décapuchonner.
- Serrer correctement l'embout de l'aiguille sur la seringue.
- Purger jusqu'à obtenir **0,1 ml** de produit (ce qui correspond à 2U de tuberculine). ▶



- Demander de tendre le bras gauche, la main étant posée sur le genou de l'exécutant.
- A l'aide de la main gauche, soutenir l'avant-bras de la personne.
- De la main droite, prendre la seringue, le biseau de l'aiguille tourné vers le haut.
- Déposer légèrement la seringue sur l'avant-bras (les doigts ne doivent pas englober la seringue).
- Faire pénétrer l'aiguille **parallèlement à la peau**, à la jonction du tiers médian et du tiers supérieur de la **face externe** de l'avant-bras jusqu'à 2mm au-delà du biseau.
- A l'aide du pouce gauche, maintenir la seringue bien en place au niveau de l'embout.
- **Ne pas aspirer.**
- Injecter lentement.

Si le test a été réalisé correctement en intradermique, une papule de 7 à 8 mm en peau d'orange doit apparaître instantanément.

- Retirer doucement l'aiguille du bras.
- Ne pas recapuchonner (risque de se piquer). Evacuer immédiatement l'aiguille dans un container destiné à cet effet.



- Jeter la seringue dans le sac poubelle spécifique.
- Essuyer l'endroit d'injection à l'aide d'un tampon sec, ensuite le jeter dans la même poubelle que la seringue.

2.4. LECTURE DU TEST

La lecture doit être faite très minutieusement, au minimum et de préférence 72 heures et au maximum 120 heures après l'injection.

Mesurer exclusivement l'induration ; ne pas tenir compte de l'érythème.

En préciser :

- **la dimension**; celle-ci est exprimée en mm. Elle peut être déterminée par la "pen-method" (repères laissés par un marqueur qui vient buter contre l'induration).
 - Si la réaction est arrondie, mesurer le diamètre.
 - Si la réaction est ovoïde, mesurer l'induration dans le sens **horizontal et vertical**. Par convention, sa dimension est égale à la **moyenne** des 2 diamètres.
- **le type**; il est évalué, yeux fermés, en faisant glisser le doigt légèrement sur l'induration. On distingue quatre types:
 - consistance très dure, comme du "plomb de chasse"
 - consistance dure
 - consistance intermédiaire entre dure et molle
 - consistance très molle, à peine palpable. La simple rougeur n'entre pas dans cette catégorie car il est impossible de l'apprécier yeux fermés.

Différentes études démontrent que les variations de lecture du diamètre de l'induration entre lecteurs expérimentés sont de l'ordre de 3mm en moyenne. La dimension de l'induration doit par conséquent être interprétée avec souplesse.

2.5. INTERPRÉTATION DU TEST

2.5.1. Critères de positivité en milieu scolaire

INDURATION EN MM	TYPES I-II	TYPES III-IV
< 5 mm	négatif	négatif
5 mm à 9 mm		
dépistage systématique	négatif	négatif
dépistage écoles sélectionnées	négatif	négatif
dépistage prophylactique	douteux	douteux
10 mm à 17 mm		
dépistage systématique	positif	douteux
dépistage écoles sélectionnées	positif	positif
dépistage prophylactique	positif	positif
≥ 18 mm		
tous types de dépistage	positif	positif

2.5.2. Faux négatifs

Le plus souvent, il s'agit de la conséquence d'un test mal exécuté. L'injection a été réalisée en sous-cutané plutôt qu'en intradermique.

Un test négatif peut également correspondre à la phase anté-allergique durant laquelle l'hypersensibilité à la tuberculine s'instaure. Cette période peut durer jusqu'à 4 à 6 semaines après l'infection. Ceci justifie d'ailleurs que, lors d'un dépistage prophylactique, les tests soient contrôlés après deux mois chez les tuberculino-négatifs.

Les autres causes de faux négatifs sont les suivantes:

- Vaccination récente à base de virus vivants (rougeole, rubéole, oreillons, hépatite B...). Dans ce cas, on postpose le test de 4 à 6 semaines.
- Infections anergisantes comme la rougeole, la coqueluche, la varicelle, la mononucléose ...
- Affaiblissement de l'immunité, soit par un traitement

(corticoïdes à fortes doses, chimiothérapie anti-cancéreuse...), soit par une maladie (SIDA, cancer...).

- Certaines tuberculoses graves de type miliaire (parfois même certaines tuberculoses pulmonaires avant traitement).

2.5.3. Faux positifs

Les deux causes principales de faux positifs sont :

- Une vaccination récente par le BCG (datant de moins de 5 ans).
- Une infection par mycobactéries non tuberculeuses.

Dans certains cas, la distinction avec une infection naturelle par le bacille de Koch est difficile. Cependant, plus le diamètre de l'induration est grand et plus le type de la réaction est dur, plus la probabilité qu'il s'agisse d'une infection tuberculeuse est importante. Pratiquement, cela veut dire que devant toute réaction franchement positive, même chez un sujet vacciné, il faut d'abord penser à une contamination par le BK.

2.5.4. Effet booster

Lorsqu'un sujet infecté par le bacille de Koch est tuberculino-négatif, le fait de répéter le test une semaine plus tard peut réveiller l'immunité et positiver l'intradermo-réaction.

C'est le résultat de ce deuxième test qui est pris en compte.

Cet effet booster se rencontre essentiellement chez les personnes âgées.

2.6. ÉLÉMENTS À INSCRIRE DANS LE DOSSIER MÉDICAL

Type de dépistage :

- systématique
- sélectif
- sélectionné
- prophylactique
- post-prophylactique.

Exécution du test :

- date
- technique utilisée : intradermo-réaction 2 U, Monovacc
- incidents : malaise, syncope, chute, ...

Lecture du test :

- date.

Résultat :

- indiquer la dimension (en mm) et le type d'induration ainsi que le résultat de l'interprétation du test : positif, négatif ou douteux. En cas de test positif : indiquer s'il s'agit d'un virage "V" ou d'une infection tuberculeuse "IT".

Virage : test tuberculino négatif suivi par un test positif endéans une période maximale de 2 ans (si le test précédent était douteux, il faut en plus une augmentation du diamètre de l'induration d'au moins 10 mm).

Infection tuberculeuse : le résultat négatif précédent remonte à plus de 2 ans ou les antécédents ne sont pas connus.

Le cas échéant, signaler d'autres phénomènes tels que phlyctènes, lymphangite voire même érythème très marqué sans induration.

- S'il n'a pas d'induration, indiquer (-).
- En l'absence de résultat, il faut en indiquer clairement le motif selon la codification suivante :
 - A : Absent
 - AL : Absent à la lecture
 - R : Refus
 - CM : Certificat médical
 - D : Dispense

2.7. DISPENSES DE TEST TUBERCULINIQUE

2.7.1. Définitives

Seules les réactions antérieures franchement positives ou les antécédents de tuberculose donnent droit à une dérogation au test tuberculino.

Dans le cadre du dépistage systématique, les élèves doubleurs tuberculino-négatifs sont dispensés puisque l'objectif est d'établir l'index tuberculino dans une tranche d'âge donnée.

2.7.2. Temporaires

L'intradermo-réaction peut être postposée en cas :

- d'épisode aigu fébrile d'allure virale
- dans certaines situations (vaccination, traitement, maladie) pouvant entraîner des faux négatifs (cfr. 2.5.3.)

2.7.3. Certificat médical

Le certificat médical doit être motivé, daté et signé par un médecin. Il doit mentionner la durée pendant laquelle l'épreuve est contre-indiquée.

Seul le médecin responsable de l'I.M.S. peut juger de sa validité (cfr. AR du 10/07/91). Au cas où le motif de dispense n'est pas conforme à la législation, le médecin responsable de l'I.M.S. se consulte avec l'auteur du certificat, conformément à la déontologie médicale. S'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la nécessité du test ou sur son remplacement par une autre technique appropriée, la décision motivée de ne pas faire subir l'épreuve est laissée à la responsabilité du médecin traitant. Le tout est consigné par écrit. Le médecin traitant certifie dans ce cas que la personne ne met pas en danger la santé d'autrui.

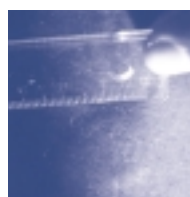
Les personnes soumises au dépistage disposent d'un délai de 15 jours pour introduire un certificat médical auprès du médecin responsable de l'I.M.S. En dernière instance, le certificat médical peut être donné à l'infirmière le jour des tests. Celle-ci le transmettra au médecin.

3

ORGANISATION DU DÉPISTAGE



ORGANISATION DU DÉPISTAGE



3.1. TROIS MOIS AVANT LE DÉMARRAGE DU DÉPISTAGE

- Déterminer la population à tester au cours de l'année scolaire :

▶ **dépistage systématique :**

→ les élèves de 3^{ème} secondaire.

▶ **dépistage sélectionné**

→ les élèves et membres du personnel :

- qui effectuent/encadrent des stages en milieu hospitalier
- des niveaux d'enseignement (maternel, primaire, secondaire, supérieur non universitaire) des écoles à index tuberculitique élevé
- des niveaux d'enseignement des écoles dans lesquelles un cas de tuberculose active a été découvert l'année scolaire précédente

▶ **dépistage sélectif**

→ les élèves pour lesquels le médecin responsable de l'I.M.S. estime qu'un dépistage est nécessaire.

- Commander le matériel (cfr.2.2.)
- Rédiger le texte des lettres de convocation et de transmission des résultats dont le style peut varier en fonction du contexte local. A titre indicatif, des modèles de lettres sont inclus dans ce document.
Insister sur la nécessité de se présenter, le jour du dépistage, muni de son carnet de santé (France, Pologne...) ou de sa carte de vaccination ou de tout autre document relatif à un dépistage antérieur de la tuberculose.
- Vérifier la livraison des commandes.
- Elaborer le planning des séances de dépistage compte tenu des habitudes spécifiques à chaque établissement scolaire. Le soumettre aux écoles concernées et s'assurer que toutes les classes à tester seront effectivement présentes aux dates proposées. Profiter de l'occasion pour préciser les besoins en matière de surveillance et de locaux (pièce bien éclairée avec possibilité d'une salle d'attente ou d'un lieu équipé d'un nombre suffisant de chaises).
- Confirmer par écrit à la direction de chaque établissement scolaire les modalités d'organisation du dépistage établies en concertation.
- Obtenir le plus tôt possible les listes spécifiques au dépistage anti-tuberculeux (D.A.T.) pour les élèves (par classe et par ordre alphabétique) et pour les membres du personnel enseignant, administratif et de maîtrise.
- Prévoir au minimum 2 opérateurs par équipe.



3.2. TROIS SEMAINES AVANT LA SÉANCE DE DÉPISTAGE

- Reprendre contact avec l'école.
- Rappeler les dates d'exécution et de lecture des tests.
- S'assurer, à nouveau, que les élèves concernés par le dépistage seront effectivement présents, notamment ceux effectuant des stages.
- Confirmer par écrit les dernières modalités d'organisation (horaire, locaux, collaboration des surveillants).
- Remettre au secrétariat de l'école, les lettres de convocation destinées aux parents, aux élèves majeurs, au personnel, pour transmission immédiate.
- Rechercher les renseignements (incidents antérieurs, dispenses, B.C.G.....) relatifs à la population à tester et les inscrire sur les listes D.A.T. et dans le dossier médical.



3.3. LA VEILLE DE L'EXÉCUTION DES TESTS

- Contacter l'école pour confirmer la venue de l'équipe, le lendemain.
- Rappeler les accords (local, surveillance, besoins de l'équipe, transmission des certificats médicaux, information relative au carnet de santé, ...).

Aux Parents
Aux Elèves majeurs
Au Personnel

Madame,
Mademoiselle,
Monsieur,

En application de la loi du 21 mars 1964 modifiée par l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 10 juillet 1991 sur l'Inspection médicale scolaire, nous vous informons que le Centre dont dépend l'école de votre enfant (votre école) organisera un dépistage de la tuberculose le

Une intradermo-réaction sera réalisée afin de mettre en évidence un éventuel contact avec le microbe de la tuberculose.

La lecture du test se fera le

Les résultats vous seront communiqués ultérieurement.

L'épreuve est obligatoire.

Sont dispensés de cette obligation :

- 1) les élèves et les membres du personnel ayant présenté antérieurement une réaction positive à l'intradermo-réaction constatée par le médecin responsable de l'équipe I.M.S. ou attestée par un certificat médical ;
- 2) les doubleurs de 3^e secondaire dans les écoles non sélectionnées.

L'épreuve peut être différée si un **certificat médical motivé, daté et signé par le médecin traitant n'est envoyé. Il doit mentionner la durée pendant laquelle l'épreuve est contre-indiquée.**

Je vous prie de croire, Madame, Mademoiselle, Monsieur, à mes sentiments les meilleurs.

Le médecin responsable de l'I.M.S.

PS : Si vous possédez un carnet de santé, une carte de vaccination ou de dépistage, n'oubliez pas de l'apporter.

MODÈLE
DE LETTRE :
CONVOCATION
AU DÉPISTAGE

Votre enfant va (Vous allez) bientôt participer à un dépistage de la tuberculose

Qu'est-ce que la tuberculose?
La tuberculose est une maladie contagieuse qui se transmet via les gouttelettes de salive produites par une personne malade qui parle, tousse, éternue ou rit. Elle peut atteindre tous les organes du corps mais elle attaque principalement les poumons.

Même si la maladie a fortement diminué dans notre pays, elle reste encore présente et aurait même tendance à *légèrement augmenter ces dernières années.*

Pourquoi ce dépistage?
En pratiquant l'intradermo-réaction, il est possible de déterminer si le microbe de la tuberculose, le *bacille de Koch*, est présent dans l'organisme.

Ce test qui consiste à administrer une substance (la tuberculine) dans l'avant-bras est sans danger. Si le résultat du test est positif (apparition d'une réaction rouge, plus ou moins dure au point d'injection), cela signifie que la personne est "porteuse du bacille". Dans ce cas, il est important de déterminer s'il s'agit d'une simple infection ou si le stade de la tuberculose-maladie est atteint. C'est pourquoi une radiographie du thorax sera systématiquement pratiquée.

En cas d'infection tuberculeuse, un traitement préventif pourra être prescrit par le médecin traitant afin de diminuer le risque de développer ultérieurement une tuberculose.

En cas de tuberculose-maladie, il est impératif qu'un traitement comprenant plusieurs médicaments soit instauré le plus rapidement possible afin de limiter la contamination d'autres personnes.

Identifier les personnes infectées par le bacille de Koch ou atteintes de tuberculose-maladie et les prendre en charge correctement, sont les meilleurs moyens de **rompre la chaîne de transmission de la maladie** et de contribuer à sa future disparition.

Il est donc indispensable que chacun participe au dépistage.

Si vous souhaitez obtenir plus d'information sur la tuberculose, vous pouvez vous adresser à votre Centre de santé scolaire ou à la F.A.R.E.S. dont les adresses sont reprises ci-dessous.

<p style="text-align: center;">Unité Centrale rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles ☎ 02/512 29 36 - fax: 02/512 32 73</p> <p style="text-align: center;">♦</p> <p style="text-align: center;">Unité de Secteur de Bruxelles et du Brabant wallon rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles ☎ 02/512 33 42 ou 511 54 01</p> <p style="text-align: center;">♦</p> <p style="text-align: center;">Unité de Secteur du Hainaut région nord rue de Cordes 9 à 7500 Tournai ☎ 069/22 66 90</p> <p style="text-align: center;">région centre place du Parc 27 à 7000 Mons ☎ 065/32 83 79 ou 32 83 78</p> <p style="text-align: center;">rue Chavée 62 à 7100 La Louvière ☎ 064/22 30 17</p>	<p style="text-align: center;">région est espace Gailly, bd Zoé Drion 1 à 6000 Charleroi ☎ 071/31 25 04</p> <p style="text-align: center;">♦</p> <p style="text-align: center;">Unité de Secteur de Liège rue de l'Hôpital 3 - Sart Tilman B23 à 4000 Liège ☎ 04/368 27 97</p> <p style="text-align: center;">♦</p> <p style="text-align: center;">Unité de Secteur du Luxembourg région nord rue Etienne 1 à 6900 Marche ☎ 084/32.06.40</p> <p style="text-align: center;">région sud rue Sesseliçh 161 à 6700 Arlon ☎ 063/22 40 78</p> <p style="text-align: center;">♦</p> <p style="text-align: center;">Unité de Secteur de Namur rue Château des Balances 3b à 5000 Namur ☎ 081/72 37 43 ou 72 37 69</p>
---	--

ANNEXE À LA
CONVOCATION
AU DÉPISTAGE



3.4. LE JOUR DES TESTS

Si de bonnes conditions de travail ne semblent pas réunies, il faut refuser de commencer la séance.

► **Avant la séance**

- Se munir des listes des élèves, des certificats médicaux,...
- Arriver à l'heure convenue.
- S'annoncer à la direction de l'école.
- Inspecter le local réservé à la séance, disposer rationnellement le mobilier.
- Préparer le matériel (cfr 2.3.).

► **Pendant la séance**

- Faire attendre les élèves dans un local contigu, équipé d'un nombre suffisant de chaises.
- Faire entrer les élèves les uns après les autres par **ordre alphabétique**. Tous les élèves doivent se présenter même s'ils disposent d'un certificat médical.
- Faire noter par l'aide administrative les identités, les absents (A), les refus (R), les dispenses (D) et les certificats médicaux (C.M.) sur les listes D.A.T.
- Ne **jamais** tester un élève qui présente un certificat. S'abstenir également de le faire si l'élève prétend l'avoir oublié, ou n'avoir pas reçu l'accord de ses parents. Inviter de tels élèves à apporter le certificat médical le jour de la lecture.
- Inviter la personne à s'asseoir dans la salle d'attente pendant quelques minutes afin d'éviter tout risque de malaise.
- En cas de malaise (pâleur, nausées, ...), prendre toutes les dispositions pour éviter la chute : allonger la personne tout de suite sur une civière, jambes surélevées. La laisser récupérer, la surveiller, appeler le médecin responsable de l'I.M.S., si nécessaire.

► **Après la séance**

- Reprendre le matériel souillé. Veiller à sa destruction par une firme agréée.
- Rappeler à la direction que la lecture des tests aura lieu 3 jours plus tard.
- S'assurer auprès de la direction que les élèves stagiaires concernés par la lecture seront bien présents dans l'école à la date prévue.

- De retour au centre, prendre connaissance des certificats médicaux, les soumettre au médecin responsable de l'I.M.S.. Demander à ce dernier de se prononcer sur chacun d'eux.



3.5. LA VEILLE DE LA LECTURE

- Contacter l'école pour confirmer le passage de l'équipe, le lendemain.
- S'assurer de la disponibilité d'un local pour la lecture et de la présence d'un surveillant.



3.6. LE JOUR DE LA LECTURE

- Travailler dans les mêmes conditions que lors de l'exécution des tests; convoquer les élèves un par un et par ordre alphabétique. Pour garantir la confidentialité, il est déconseillé de lire les tests dans les classes. **Seul l'intéressé ou ses parents, doit être mis au courant du résultat du test.**
- Toutes les personnes convoquées 3 jours plus tôt pour être testées doivent se présenter à la séance de lecture, même si elles étaient absentes ou si elles étaient munies d'un certificat médical. Il est en effet nécessaire d'informer ces dernières sur les modalités de rattrapage du dépistage.

Dans le cadre d'un *dépistage prophylactique*, les modalités d'organisation d'une séance sont identiques. Il est important de définir la population à cibler. Elle sera déterminée par une concertation entre le médecin responsable de l'I.M.S. et le médecin fonctionnaire I.M.S. Une 2^{ème} séance doit être organisée 2 mois plus tard pour contrôler les tuberculino-négatifs et les douteux.

4

SUIVI DU DÉPISTAGE



Aux Parents
Aux Elèves majeurs
Au Personnel

N/réf. :

Madame,
Monsieur,

Le résultat de l'intradermo-réaction pratiquée chez votre enfant s'est avéré positif pour la première fois. C'est la preuve que celui-ci a été en contact avec le bacille de la tuberculose.

Une radiographie du thorax doit être réalisée le plus rapidement possible afin d'exclure une tuberculose-maladie.

Vous devez soit vous présenter chez votre médecin traitant, soit dans un dispensaire de la F.A.R.E.S. (adresses au verso)

Il est nécessaire de rechercher la source de contamination. C'est pourquoi, les personnes qui cotoient très régulièrement votre enfant doivent également subir un dépistage de la tuberculose.

Pourriez-vous demander à votre médecin traitant ou au dispensaire de la F.A.R.E.S. de compléter le formulaire ci-joint et de me le renvoyer.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le médecin responsable de l'I.M.S.

**MODÈLE
DE LETTRE :
TRANSMISSION
DU RÉSULTAT**

A l'attention du Médecin

N/réf. :

Honoré Confrère,

Nous vous référons

Cette personne présente pour la première fois un test tuberculinique positif (résultat repris dans le document ci-annexé).

Pourriez-vous l'examiner et faire réaliser une radiographie du thorax afin d'exclure une tuberculose-maladie.

La F.A.R.E.S. recommande de prescrire une chimioprophylaxie en cas d'infection tuberculeuse surtout s'il s'agit d'un virage. En effet, l'administration d'INH pendant une durée minimum de 6 mois diminue le risque d'évolution vers une tuberculose-maladie. Il est indispensable de vérifier l'absence d'hépatite active et de s'assurer de l'adhésion au traitement.

Au cas où vous ne pourriez prendre en charge la recherche des contaminateurs parmi l'entourage familial et les proches, vous pouvez faire appel aux Unités de Secteur de la F.A.R.E.S. dont vous trouverez les coordonnées au verso.

Puis-je vous demander de compléter la déclaration en annexe et de la renvoyer à l'adresse du Centre qui figure en haut à droite.

Vous remerciant de votre précieuse collaboration, je vous prie de croire, Honoré Confrère, à mes sentiments les plus confraternels.

Le médecin responsable de l'I.M.S.

**MODÈLE
DE LETTRE :
RÉFÉRENCE AU
MÉDECIN
TRAITANT**

4.1. Suivi administratif

• Transcrire le résultat

des tests dans les dossiers (2.6.) dans les éventuels carnets de santé ou sur les cartes de vaccination.

• Dresser la liste

des absents et des douteux à contrôler. Les convoquer à une 2^{ème} séance de dépistage qui sera organisée en collaboration avec l'école et selon les modalités décrites précédemment.

• Communiquer

dans les 48 heures et par écrit le résultat des tests aux parents des élèves mineurs et aux personnes majeures :

- ▶ **si résultat négatif :**
 - simple lettre de transmission
- ▶ **si résultat positif :**
 - lettre de transmission
 - y joindre un courrier sous pli fermé destiné au médecin traitant ou au dispensaire comprenant :
 - une lettre de demande de suivi (RX)
 - 3 feuillets de la déclaration de virage (le 4^{ème} feuillet jaune est conservé au Centre)

- NB.
- Les formulaires de "déclaration de virage" peuvent être obtenus auprès de la F.A.R.E.S.
 - Ne pas oublier de noter sur la déclaration le type de dépistage effectué.

• **Déclarer uniquement les positifs pour la première fois**

dès que les feuillets dûment complétés sont retournés par le médecin ou la F.A.R.E.S..

Les modalités de déclaration sont les suivantes :

- *exemplaire blanc* :
à l'Unité de Secteur F.A.R.E.S. de son ressort (cfr. liste ci-après)
- *exemplaire bleu* :
au Ministère de la Communauté française – médecin fonctionnaire I.M.S. du réseau et du ressort correspondant (cfr. liste ci-après)
- *exemplaire rose* :
au Médecin Inspecteur d'Hygiène du ressort (cfr. liste ci-après)

Une photocopie de la déclaration complétée doit être conservée au Centre.

• **Entreprendre des démarches**

(par courrier, téléphone,...) auprès des parents, des personnes majeures et éventuellement du médecin traitant si les feuillets de déclaration dûment complétés n'ont pas été retournés endéans le mois.

• **Contacteur l'Unité de Secteur F.A.R.E.S.**

du ressort et lui envoyer la photocopie de la déclaration de virage lorsque les démarches entreprises par le Centre se sont soldées par un échec.

• **Envoyer, au plus tard fin juin, les statistiques annuelles**

par école et par niveau d'enseignement à l'Administration compétente.

DECLARATION DE VIRAGE **CONFIDENTIEL**

A REMPLIR PAR LE CENTRE

NOM + PRENOM	SEXE : M/F	DECLARANT (cachet du Centre)
DATE DE NAISSANCE	NATIONALITE	
ADRESSE		
ECOLE		
CLASSE OU PROFESSION		

A REMPLIR PAR LE CENTRE ET PAR LE MEDECIN OU L'ORGANISME QUI PREND LE SUJET EN CHARGE

REACTIONS TUBERCULINIQUES	Date	Méthode	Résultat	Organisme
A. ANTERIEURE(S)				
B. ACTUELLE				
C. CONTRÔLE PAR TEST INTRADERMIQUE (1)				
VACCINATION B.C.G.				

MEDECIN TRAITANT : NOM ADRESSE

A REMPLIR PAR LE MEDECIN OU L'ORGANISME QUI PREND LE SUJET EN CHARGE

EXAMEN RADIOLOGIQUE : date	DIAGNOSTIC RETENU	
pratiqué par (cachet) 	protocole	<input type="checkbox"/> Infection tuberculeuse (2)
		<input type="checkbox"/> Virage (3)
		<input type="checkbox"/> Tuberculose ganglionnaire intra-thoracique
		<input type="checkbox"/> Tuberculose active respiratoire
		<input type="checkbox"/> Tuberculose active extra-respiratoire

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE (expectoration, tubage gastrique

Examen direct positif négatif Culture positif négatif

Traitement proposé instauré
(à préciser) :

EXAMENS DES CONTACTS NOM + PRENOM	DATE DE NAISSANCE	REACTION TUBERCUL. et/ou I.X. THORAX	SURVEILLANCE ASSURÉE PAR

(1) A effectuer systématiquement si la réaction (en B) est douteuse.
(2) Réaction tuberculitique positive (selon les critères en vigueur) avec résultat antérieur négatif (remontant à plus de 24 mois) ou inconnu.
(3) Réaction tuberculitique positive (selon les critères en vigueur) avec résultat négatif antérieur (24 mois ou moins).

DÉCLARATION DE VIRAGE



DISPENSAIRES DES UNITES DE SECTEUR DE LA F.A.R.E.S.

RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

- ▶ Rue de la Concorde 56
1050 Ixelles
Tél. : 02/511.54.01

Consultation du médecin

mercredi de 13h30 à 14h30

Intradermo-réactions

mercredi de 13h30 à 14h30

Radiographies

mercredi de 8h à 11h30

vendredi de 8h à 11h30

- ▶ F.A.R.E.S. - Hôpital Saint-Pierre
Rue Haute 322 (Porche)
1000 Bruxelles
Tél. : 02/538.05.95

Consultation du médecin

vendredi de 13h30 à 14h30

Intradermo-réactions

vendredi de 13h30 à 14h30

PROVINCE DU BRABANT WALLON

- ▶ Centre Médical de Wavre
Rue du Pont Saint-Jean 2
1300 Wavre
Tél. : 02/511.54.01

Consultation du médecin

mardi de 16h30 à 17h30

Intradermo-réactions

mardi de 16h30 à 17h30

PROVINCE DU HAINAUT

- ▶ Hôpital Civil de Charleroi
Service Fonction Respiratoire
Bd Paul Janson 92
6000 Charleroi
Tél. : 071/31.35.04

Radiographies

sur rendez-vous

Intradermo-réactions

dernier lundi du mois de 9h à 11h30

- ▶ Rue Chavée 62
7100 La Louvière
Tél. : 064/22.30.17

Intradermo-réactions

mardi de 9h à 13h

- ▶ Place du Parc 27
7000 Mons
Tél. : 065/32.83.78 – 32.83.79

Intradermo-réactions

sur rendez-vous

- ▶ Rue de Cordes 9
7500 Tournai
Tél. : 069/22.66.90

Intradermo-réactions

sur rendez-vous

PROVINCE DE LIÈGE

- ▶ Dispensaire Montéfiore
Quai du Barbou 4
4020 Liège
Tél. : 04/344.79.43

Consultation du médecin

jeudi de 18h à 19h

Radiographies

lundi de 10h à 11h

jeudi de 16h à 18h

Intradermo-réactions

lundi de 8h30 à 11h30

jeudi de 14h à 18h30

- ▶ Dispensaire Putzeys
Rue de la Résistance 2
4500 Huy
Tél. : 085/21.12.89

Radiographies

lundi de 14h à 16h

mardi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Intradermo-réactions

mardi de 9h à 12h et de 14h à 17h

- ▶ Dispensaire F.A.R.E.S.
Rue de la Station 9
4800 Verviers
Tél. : 087/35.13.54

Radiographies

3e mardi du mois de 16h à 18h

Intradermo-réactions

mardi et vendredi de 14h à 17h

PROVINCE DU LUXEMBOURG

- ▶ Rue Erène 1
6900 Marche
Tél. : 084/32.06.40

Radiographies et intradermo-réactions:

1er lundi du mois de 14h00 à 15h30

- ▶ Rue Sesselich 161
6700 Arlon
Tél. : 063/22.40.76

Radiographies et intradermo-réactions :

jeudi de 13h30 à 16h30

- ▶ Chaussée d'Houffalize 1 bis
6600 Bastogne
Tél. : 061/21.28.28

Radiographies et intradermo-réactions

2e mercredi du mois de 14h à 15h30

- ▶ Rue des Charmes 3
6840 Neufchâteau
Tél. : 061/27.79.33

Radiographies et intradermo-réactions

3e mercredi du mois de 10h à 11h30

- ▶ Rue sur le Terme 27
6760 Virton
Tél. : 063/57.89.93

Radiographies et intradermo-réactions

1er vendredi du mois de 9h30 à 11h30

PROVINCE DE NAMUR

- ▶ Rue Château des Balances 3 bis
5000 Namur

Tél. : 081/72.37.50 ou 72.37.51

Consultation du médecin

vendredi à 8h15

- ▶ Rue Walter Soeur 66
5590 Ciney
Tél. : 083/21.20.53

Consultation du médecin

mercredi à 8h

- ▶ Rue A. Daoust 45
5500 Dinant
Tél. : 082/22.32.83

Consultation du médecin

jeudi à 13h30

- ▶ Rue de l'Hôpital 23
5300 Andenne
Tél. : 085/84.94.80

Consultation du médecin

mercredi à 13h30
(2 fois par mois sur rendez-vous)

- ▶ Rue Gérard de Cambrai 18
5620 Florennes
Tél. : 071/68.83.33

Consultation du médecin

lundi à 13h30
(2 fois par mois sur rendez-vous)

- ▶ Rue Albert 3
5800 Gembloux
Tél. : 081/61.12.33

Consultation du médecin

mardi à 10h
(2 fois par mois sur rendez-vous)

- ▶ Rue de l'Aubépine 61
5570 Beauraing
Tél. : 082/71.13.91

Consultation du médecin

lundi à 13h30
(2 fois par mois sur rendez-vous)

- ▶ Ruelle Cracsot 12
5660 Couvin
Tél. : 060/34.47.44

Consultation du médecin

mardi à 13h30 (2 fois par mois sur rendez-vous)

- ▶ Rue Duculot 11
5600 Tamines
Tél. : 071/26.99.00

Consultation du médecin

lundi à 10h

Remarque : dans tous les dispensaires de la Province de Namur

- **radiographies** tous les jours de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h
- **intradermo-réactions** lundi, mardi et vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h

Il est conseillé de téléphoner au préalable.

MÉDECINS FONCTIONNAIRES I.M.S.

POUR LES CENTRES I.M.S. SUBVENTIONNES

Ministère de la Communauté française
Direction Générale de la Santé
bld Léopold II, 44 - 1080 BRUXELLES
Docteur LORENZO
Luxembourg - Namur - Centres libres de Liège
Tél: 0496/55 31 98
Docteur THOMAS
Bruxelles - Brabant wallon -
Centres communaux de Liège
Tél: 0475/27 72 09

POUR LES CENTRES P.M.S. DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Ministère de la Communauté française
Monsieur le Docteur DEMOULIN
Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire
Cellule médicale / local 5004
bld Pachéco, 19 boîte 0 - 1010 BRUXELLES
Tél: 02/210 58 28 - Fax: 02/210 55 54.

MÉDECINS INSPECTEURS D'HYGIENE

RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Dr V. GILBERT
Service de la Santé
Commission Communautaire Commune
Av. Louise, 183
1050 BRUXELLES
Tél: 02/502.60.01 - Fax: 02/502.59.05
GSM: 0478/77 77 08

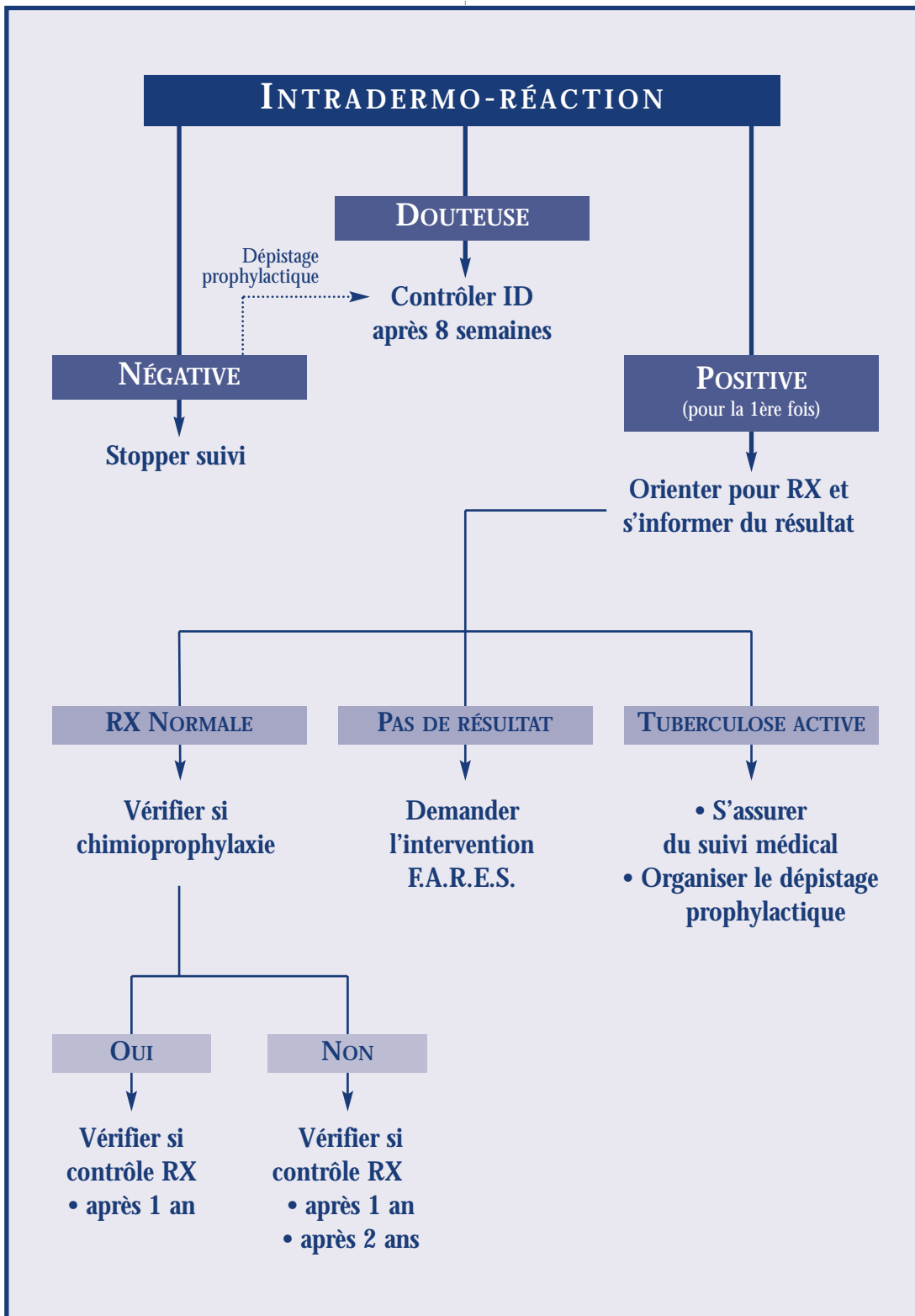
PROVINCES DU HAINAUT - BRABANT WALLON ET LUXEMBOURG

Dr A. MOREAU
Médecin Inspecteur
Place du Parc, 27 - 7000 MONS
Tél: 065/32.83.71 - Fax: 065/32.83.75

PROVINCES DE LIÈGE ET NAMUR

Dr Y. PIRENNE
Médecin Inspecteur
Rue d'Ougrée 65 - 4031 ANGLEUR
Tél: 04/364.14.00 - Fax: 04/354.14.13

4.2. Stratégie de suivi



EN CAS DE TEST NÉGATIF

Retester tout tuberculino-négatif après 8 semaines dans le cadre d'un dépistage prophylactique. Dans les autres types de dépistage, aucun suivi n'est nécessaire.

EN CAS DE TEST DOUTEUX

Refaire une deuxième intradermo-réaction, 8 semaines plus tard, avec la même dose de tuberculine.

- ▶ Si la réaction est plus importante, il faut la considérer comme un indicateur d'une infection tuberculeuse.
- ▶ Si la réaction est plus petite ou équivalente, elle doit être considérée comme un indicateur d'une infection par mycobactéries non tuberculeuses ou d'un B.C.G.

Lorsque le contrôle tuberculinique est impossible 2 mois plus tard, l'alternative consiste à effectuer une radiographie du thorax.

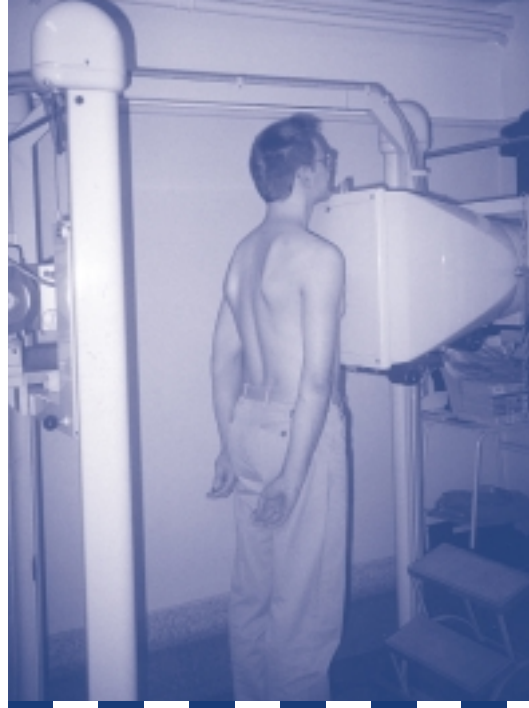
EN CAS DE TEST POSITIF

Rechercher les éventuels antécédents tuberculiques (auprès de la famille, des I.M.S. antérieures,...).

a) *Intradermo-réaction positive pour la première fois*

S'assurer qu'une radiographie du thorax est pratiquée rapidement afin d'exclure une tuberculose pulmonaire active. **Se renseigner sur le résultat.**

- ▶ Si le diagnostic d'*infection tuberculeuse* est confirmé :
 - Vérifier la prescription éventuelle d'une chimioprophylaxie et l'adéquation du suivi radiologique au schéma de surveillance recommandé par la législation :
 - En général, l'examen radiologique doit être répété tous les ans pendant 2 années scolaires consécutives (3 radiographies au total).
 - La surveillance radiologique peut se limiter à une seule année (2 radiographies au total), lorsqu'une chimioprophylaxie (INH (Nicotibine®) – 5 mg/kg quotidiennement (maximum 300 mg/jour)) est instaurée et suivie régulièrement



par le patient pendant au moins 6 mois.

NB. La chimioprophylaxie est particulièrement recommandée en cas de virage (infection tuberculeuse récente datant de moins de 2 ans).

- ▶ Si une *tuberculose pulmonaire* est confirmée :
 - S'assurer que le patient est suivi médicalement.
 - Organiser un dépistage prophylactique dans l'école.
- ▶ *Si le Centre ne parvient pas à obtenir le résultat de la radiographie initiale*
 - Orienter vers l'Unité de Secteur de la F.A.R.E.S. (cfr 4.1.). Les infirmières convoquent alors la personne concernée au dispensaire ou effectuent une visite à domicile. Le résultat de ces démarches est envoyé au Centre. **L'équipe médicale I.M.S. reste cependant responsable du suivi.**

b) *Intradermo-réaction positive antérieurement*

Normalement, les anciens tuberculino-positifs ne doivent pas être retestés !

Cependant, il se peut que l'équipe ne soit pas au courant des antécédents de la personne au moment de la réalisation de l'intradermo-réaction.

Dans ce cas particulier, la stratégie suivante doit être appliquée ; elle sera fonction du type de dépistage :

- ▶ *Dépistage systématique* : ne pas faire de radiographie.
- ▶ *Dépistage sélectionné* : ne faire la radiographie que si la personne n'a pas subi les examens radiologiques prévus dans les délais impartis (2 ans) (cfr a).
- ▶ *Dépistage prophylactique* : faire la radiographie.

5

PRATIQUEMENT,
QUELQUES
PRÉCISIONS





- Un dépistage ne doit pas être organisé chez les personnes qui assistent à des cours à horaires décalés dans une école sélectionnée.
- En ce qui concerne l'enseignement C.E.F.A., le consensus à l'heure actuelle est d'organiser le dépistage chez les élèves fréquentant une classe équivalente à la 3^{ème} secondaire ou chez les élèves de ce type d'enseignement dont les cours se donnent dans une école sélectionnée.
- Dans le cas particulier de fusion de deux écoles, l'une sélectionnée et l'autre non, l'attitude à adopter dépend du type de fusion :
 - si elle est purement administrative, l'école non sélectionnée ne doit pas être testée
 - si elle entraîne un brassage de population scolaire, l'école non sélectionnée doit être assimilée à l'école sélectionnée.
- Le dépistage de tout groupe de personnes non repris dans la législation du 10/7/91 ne doit pas être pris en charge par l'Administration. Pour le personnel en contact avec les denrées alimentaires, le médecin du travail doit en vertu de l'Arrêté royal du 4/8/96, pour chaque situation de travail, évaluer le risque de tuberculose et préconiser, si nécessaire, un dépistage. La

5 PRATIQUEMENT, QUELQUES PRÉCISIONS

Un groupe technique Administration-F.A.R.E.S. a été créé afin d'élaborer des réponses adéquates aux problèmes rencontrés par le personnel des Centres I.M.S. et P.M.S. en matière de tuberculose. Une de ses premières tâches a été de répondre aux principales questions relatives à la législation, posées lors des formations organisées en 1997.



législation en matière de médecine du travail prévoit également que les stagiaires soient testés dans ce cadre en fonction du risque encouru.

- L'objectif du dépistage en milieu hospitalier étant de mettre en évidence un éventuel virage, les élèves qui participent à des stages de manière ponctuelle, devraient être testés avant et après le stage. Lorsque les stages sont annuels, il faudrait qu'une intradermo-réaction soit réalisée après la dernière année. Cette opportunité peut se présenter dans le cadre d'un futur travail.
- En cas de dispense, une radiographie du thorax peut être réalisée à la place de l'intradermo-réaction sauf chez les élèves de 3^{ème} secondaire. Dans ce cas particulier, il faut toutefois s'assurer qu'un examen radiologique a bien été effectué après la découverte du test positif pour la première fois.
- L'intradermo-réaction est un acte qui relève de l'art infirmier. Il se réalise sous la responsabilité du méde-

cin. L'infirmier(ère) peut cependant être mis(e) en cause en cas de faute technique évidente.

- Il n'existe aucune contre-indication à la pratique d'un test tuberculinique chez une personne:
 - vaccinée par le B.C.G.
 - tuberculino-négative après Monovacc
 - asthmatique ou allergique
 - en cure de désensibilisation
 - sous traitement homéopathique
 Par ailleurs, en cas d'affection cutanée (eczéma, impétigo...) dans la région de l'injection, l'intradermo-réaction doit être réalisée à l'autre avant-bras.

Pour rappel, la loi sur l'I.M.S. du 24 mars 1964 stipule que le médecin responsable de l'I.M.S. peut organiser un dépistage sélectif, c'est-à-dire réaliser individuellement une intradermo-réaction, s'il le juge nécessaire.





Direction générale de l'enseignement obligatoire
Cellule médicale
Boulevard Pachéco, 19 boîte 0
1010 Bruxelles

en collaboration avec la **Fondation contre les Affections Respiratoires
et pour l'Éducation à la Santé (F.A.R.E.S.)**
rue de la Concorde 56
1050 Bruxelles