

Tuberculose pulmonaire ou laryngée



Mise à jour
26/11/2024

Autres dénominations
Mycobacterium Tuberculosis

Informations relatives à
EMS, EPSM, ESE, CAT

Epidémiologie

Agent infectieux

Mycobacterium tuberculosis, plus rarement *M. bovis*, *M. africanum*

Réservoir

Homme (animal)

Mode de transmission



Par fines gouttelettes < 5 microns (aérosols) de sécrétions bronchiques qui sont dispersées dans l'air principalement lors de quintes de toux et inhalées par les personnes partageant les mêmes locaux pendant plusieurs heures. Seules les personnes atteintes de tuberculose des voies aériennes (poumons, bronches, larynx) peuvent transmettre la maladie



Risque d'aérosolisation en laboratoire et lors de chirurgie ou d'autopsies



La transmission directe à partir de lésions cutanées ou de fistules en cas de tuberculose pleurale ou osseuse est en principe possible, mais en réalité exceptionnelle



La transmission par voie orale (aliments contaminés) est devenue rarissime depuis l'éradication de la tuberculose bovine en Europe. Quelques foyers de tuberculose bovine ont cependant à nouveau été constatés ces dernières années

Période d'incubation

Primo-infection: 2 à 10 semaines

Tuberculose active: de quelques mois à plusieurs années

Durée d'infectiosité

Théoriquement aussi longtemps qu'il y a des bacilles viables dans les expectorations. La transmissibilité cesse en moyenne 2 semaines après l'introduction d'un traitement antituberculeux efficace

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

Mesures Additionnelles AEROSOL

Placement



Transfert du résident à l'hôpital



Maintien en chambre porte fermée jusqu'au transfert

Durée des mesures



Décision médicale, prise en accord avec le pneumologue et/ou l'infectiologue



A discuter après 15 jours de traitement antituberculeux bien conduit,



avec signes d'amélioration clinique et radiologique



et diminution de la charge bactérienne dans les sécrétions respiratoires



Avant le retour à domicile: organisation du suivi et mise en place des mesures d'accompagnement (suivi médical, psychosocial et DOT si nécessaire) avec le DAT/LPV (dispensaire antituberculeux/Ligue Pulmonaire Vaudoise)

Signalétique



Dans l'attente du transfert à l'hôpital



Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)



Blouses/ masques ultrafiltrant FFP2 devant la chambre

Matériel de soins



Réservé au résident jusqu'au transfert



Désinfection rigoureuse du matériel à usage multiple (stéthoscope, brassard à pressions, glucomètre, saturomètre, etc)

Transport

-  Faire porter un masque de soins au résident
 -  Literie et vêtements du résident propres
 -  Désinfection du lit
 -  Lors d'un transfert à l'hôpital. pour mis en place des mesures adéquates, Avertir:
 -  le transporteur
 -  le service de destination
-

Circulation

-  Maintien en chambre, porte fermée jusqu'au transfert
 -  Limiter les déplacements au besoins vitaux, dans l'attente du transfert
-

Visiteurs

-  Port de masque FFP2
 -  Désinfection des mains en sortant de la chambre
 -  Limiter les visites à l'entourage proche, maximum 2 visites en même temps
-

Transfert/sortie

-  Port d'un masque FFP2 sans valve pour le résident (à défaut, port d'un masque de soins)
 -  Port d'un masque FFP2 pour l'accompagnant dans l'ambulance (cellule sanitaire)
-

Autre

Discuter la prise en charge avec le pneumologue et/ou infectiologue de l'hôpital si transfert au centre de référence pour la suite de prise en charge
Contact avec le Dispensaire Anti Tuberculeux (DAT) les jours ouvrables pour évaluer le transfert en chambre à pression négative)
La nécessité de transférer le patient au CHUV sera évaluée entre le DAT et le médecin cadre de l'établissement.
DAT Contacts (jours ouvrables) :

-  Secrétariat : 021.314.47.44
-  Dresse Stalder : 079.556.02.94, en cas d'absence,
-  Chef de clinique de garde DAT : 021.314.11.11(Centrale du CHUV)

Le DAT organisera une hospitalisation avec le Chef de clinique

Prise en charge des personnes contacts

Mesures

-  Enquête d'entourage selon directives du service HPCI, de la ligue pulmonaire vaudoise (LPV) et service de médecine du personnel
-  Le cas échéant:
 -  transmettre la liste des patients exposés avant la mise en place des MAA au responsable HPCI, qui prendra contact avec la LPV pour la mise en place des mesures qui s'imposent.
 -  transmettre la liste du personnel exposé avant la mise en place des MAA à la médecine du personnel pour prise en charge

Remarque



Une exposition est considérée comme significative en fonction de sa durée et de certains paramètres importants liés à la ventilation. Ces facteurs clés incluent :



Le **temps passé** dans l'espace partagé avec une personne infectieuse



Les **caractéristiques de ventilation** de l'environnement



La **proximité** avec la personne infectée



Le **port du masque** par les personnes présentes



personnel exposé > 8h sauf si exposition intense (bronchoscopie, interv ORL, dentiste) pour laquelle une enquête sera faite d'emblée:enquête coordonnée par la MDP



personnel exposé > 45 min si exposition à très courte distance (bronchoscopie, endoscopie, réanimation, bloc opératoire): enquête coordonnée par la MDP



patient exposé > 8h sauf si patient immunocompromis (enquête pour tous les patients immunocompromis quel que soit le temps d'exposition):enquête coordonnée par le service HPCI en collaboration avec la LPV

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants



Non indiqués en systématique



A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)

Blouse de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Masque de soins

Le port du masque FFP2 est requis

Lunettes de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins

-  Dispositifs médicaux a usage multiple: nettoyer et désinfecter après chaque utilisation et en fonction du niveau de risque
 -  Vaisselle : filière habituelle
-

Lit et literie

-  Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre



Utiliser les sacs à linge usuels

Environnement



Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien



Au départ du résident:



Aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) durant 1 heure avant de procéder au nettoyage



Désinfection minutieuse de l'environnement direct du résident(table de nuit, statif, perfusomat, etc.)

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

Oui

Déclaration au service HPCI

Oui

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans un délai d'une semaine
