

Tuberculose pulmonaire ou laryngée



Mise à jour
26/11/2024

Autres dénominations
Mycobacterium Tuberculosis

Informations relatives à
Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR / Toutes spécialités

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



Chambre individuelle avec SAS, pression négative souhaitable



Si pas de SAS, maintien de la porte fermée dans l'attente d'une prise de contact avec le DAT (jours ouvrables)

- > Ouvrir la fenêtre pour aérer aussi souvent que possible (min toutes les 4h, sauf la nuit)
-

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

- > Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)
 - > Blouses/ masques ultrafiltrant FFP2 devant la chambre ou dans le SAS
 - > Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique
 - > Avant intervention chirurgicale: Communiquer au bloc opératoire les Mesures Additionnelles
-

Matériel de soins

- > Réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
- > Privilégier le matériel à usage unique.

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

Transport

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

Circulation

- Maintien en chambre porte fermée
 - Limiter les déplacements aux besoins essentiels
-

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
-

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

Mesures complémentaires

-  Le personnel qui a été en contact avec un patient bacillaire avant la mise en place des Mesures Additionnelles AEROSOL sera annoncé à la médecine du personnel pour surveillance
-  Le personnel qui présente une immunodéficience ne doit pas s'occuper de patients bacillaires

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

-  A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du patient:
 -  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.)
 -  Si paravent: nettoyage au quotidien
-

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
