

Tuberculose pulmonaire ou laryngée

Mise à jour
26/11/2024Autres dénominations
Mycobacterium TuberculosisInformations relatives à
Cabinets et polycliniques / Dialyse ambulatoire

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



Mise à l'écart dans l'attente de la consultation



Eviter la salle d'attente

- Port d'un masque chirurgical II ou IIR pour le patient
-

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)
-

Matériel de soins

- Réserve 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, saturomètre, etc)
-

Transport

- Faire porter un masque de soins au patient
- Lors d'un transfert à l'hôpital. pour mis en place des mesures adéquates, Avertir:
 - le transporteur



le service de destination

Circulation



Si maintien du patient au domicile pendant la période de contagiosité, en accord avec le DAT



confinement au domicile



pas de sortie du domicile sans contact préalable avec le DAT pour évaluer les sorties

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



Hospitalisation immédiate des patients avec tuberculose pulmonaire contagieuse



Confinement à domicile possible sous certaines conditions, en accord avec le DAT

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



Après la consultation



aérer la salle de consultation (ouvrir la fenêtre et garder la porte fermée) durant 1 heure avant la consultation suivante

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans un délai d'une semaine
