

Tuberculose pulmonaire ou laryngée



Mise à jour
26/11/2024

Autres dénominations
Mycobacterium Tuberculosis

Informations relatives à
CHUV / Endoscopie

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

Hospitalisation :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir fiche ci-dessous

Ambulatoire interventionnel :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir tableau synthétique [secteurs ambulatoires interventionnels](#)

Ambulatoire non interventionnel :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir tableau synthétique [secteurs ambulatoires non interventionnels](#)

Placement



Chambre individuelle avec sas et pression négative (MINK ou PED ou SMIA)



En l'absence de sas, maintenir la porte fermée

CUTR Sylvana et psychiatrie



Transfert du patient dans un service de soins aigus dans les plus brefs délais

Durée des mesures

Les Mesures Additionnelles Aérosol en chambre à pression négative peuvent être levées :



En l'absence de confirmation du diagnostic



Ou si les critères de levée d'isolement sont remplis :



Prise de médicaments supervisée depuis au moins quatorze jours, bien tolérée



Toux faible ou inexistante



Réponse clinique au traitement



Pas d'indice anamnestique ni preuve de résistance des mycobactéries aux médicaments antituberculeux (MDR, XDR). Dans le cas contraire, discussion au cas par cas avec l'unité HPCi-CHUV et le DAT



Si le patient doit rester hospitalisé pour quelle que raison que ce soit après la levée des Mesures Additionnelles Aérosol, il sera gardé en chambre seule jusqu'à documentation de cultures pour *M. tuberculosis* négatives

Critères de retour à domicile (en plus des critères ci-dessus):



Compliance du patient garantie (si nécessaire, un traitement sous supervision est organisé)



La poursuite du traitement est assurée et il n'existe aucun obstacle médical, social ou administratif

Signalétique



Affiche A3 pour les visiteurs et affiche "entrée Mesures Additionnelles" sur la porte à l'extérieur de la chambre



Chariot d'isolement avec masques FFP2 devant la chambre



Affiche "sortie Mesures Additionnelles" sur la porte à l'intérieur de la chambre



Plaquette sur la potence du lit, à transférer sur la chaise lors de transport



Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter avec du ruban adhésif rouge le périmètre d'isolement



Avant intervention chirurgicale, indiquer les Mesures Additionnelles dans Digistat

Suivi microbiologique



Sur avis infectiologue et pneumologue

Soins de base



Pas d'utilisation de douche commune durant les Mesures Additionnelles

Matériel de soins

- > Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 - > Privilégier le matériel à usage unique
-

Transport

- > Port du masque de soins pour le patient et masque FFP2 pour le transporteur
 - > Toilette corporelle du jour réalisée, chemise d'hôpital propre, protections changées si incontinence, pansements hermétiques et non souillés si plaies, désinfection des mains
 - > Si transfert en chaise, y suspendre la plaquette de la potence du lit
 - > Surblouse et gants pas nécessaires pour le patient et le transporteur
 - > Limiter les déplacements aux besoins essentiels
-

Circulation

- > Pas de sortie, sauf exception à discuter avec l'équipe HPCi
-

Visiteurs

- > Limiter les visites, maximum 2 visites en même temps
- > Port de masque FFP2
- > Faire le test fit-check en présence d'un soignant



Désinfection des mains en sortant de la chambre

Transfert/sortie



Avertir le service/l'établissement de soins de destination

Autre



Informar le patient qu'il doit tousser dans un mouchoir pour réduire la formation d'aérosol

Prise en charge des personnes contacts

Mesures



Enquête d'entourage selon les recommandations de l'unité HPCi-CHUV

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains



Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec la solution hydro-alcoolique

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 indiqués en systématique
 -  A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de projections de liquides biologiques)
-

Masque de soins

-  Masque FFP2 à mettre et à retirer dans le couloir ou le SAS
 -  Faire un contrôle d'étanchéité (fit-check) et absence de barbe
-

Lunettes de protection

-  Non en systématique
 -  A porter selon les indications des Précautions Standard (risque de projections de liquides biologiques)
-

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

- > Utiliser le détergent/désinfectant usuel

A la levée des Mesures Additionnelles :

- > Si le patient est toujours contagieux à son départ, attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)
- > Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
- > Désinfecter tout le matériel à usage multiple présent en chambre
- > Conserver le matériel non désinfectable (boîtes de gants, masques, lingettes, etc) présent dans la chambre sauf si souillures visibles

Lit et literie

- > Utiliser les sacs à linge usuels
- > Se désinfecter les mains avant toute manipulation de linge propre
- > Ne pas remplir les sacs à linge sale au-delà du 2/3 de leur capacité

A la levée des Mesures Additionnelles :

- > Si le patient est toujours contagieux à son départ , attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des

aérosols contagieux)

-  Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
 -  Changer le lit et la literie
-

Environnement

-  Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien
-  Entretien de l'environnement direct du patient 1x par jour
-  Les surfaces souillées par des liquides biologiques doivent être nettoyées/désinfectées immédiatement

A la levée des Mesures Additionnelles :

-  Si le patient est toujours contagieux à son départ, attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)
 -  Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
 -  Désinfection minutieuse de l'environnement direct du patient (table de nuit, armoire patient, etc.)
 -  Nettoyage et désinfection de la chambre par le service propreté et hygiène
 -  Nettoyage de la surface du paravent
 -  Pas de changement de rideau de lit
 -  Trempage du rideau de la salle de bains
-

Déchets

-  Elimination des déchets selon les filières habituelles
-

Déclaration du cas

Déclaration au service HPCI

 Oui

Déclaration au médecin cantonal

 Déclaration du médecin dans un délai de 1 semaine
