

Tuberculose pulmonaire ou laryngée MDR ou XDR



Mise à jour
18/11/2024

Autres dénominations
Mycobacterium Tuberculosis

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

Epidémiologie

Agent infectieux

Mycobacterium tuberculosis

Réservoir

Homme

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

Période d'incubation

Primo-infection : 2 à 10 semaines.

Tuberculose active: mois à années

Durée d'infectiosité

Théoriquement aussi longtemps qu'il y a des bacilles viables dans les expectorations

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

Mesures Additionnelles AEROSOL

Placement



Chambre individuelle **avec sas et pression négative exigée**



Transfert au CHUV dans les plus brefs délais

Durée des mesures

Variable, chaque situation doit être évaluée individuellement par le service HPCI, en collaboration avec les infectiologues et les pneumologues en charge du patient

Signalétique

-  Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)
 -  Blouses/ masques ultrafiltrants FFP2 devant la chambre
 -  limiter le nombre de visites de soignants
 -  maintenir impérativement la porte fermée
-

Matériel de soins

-  Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 -  Privilégier le matériel à usage unique (UU)
 -  Prévoir un stock de matériel à UU pour 24h uniquement
-

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

 Pas de sortie, sauf exception à discuter avec l'équipe HPCI

Visiteurs

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

Transfert/sortie

Port d'un masque FFP2 sans valve pour le patient
Port d'un masque FFP2 pour l'accompagnant dans l'ambulance (cellule sanitaire)

Autre

dans l'attente du transfert, informer le patient de tousser dans un mouchoir (limiter les aérosols)

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

Mesures complémentaires

-  le personnel qui a été en contact avec un patient bacillaire avant la mise en place d'un isolement respiratoire sera annoncé au médecin du personnel pour surveillance
-  le personnel qui présente une immunodéficiencia 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.)
 -  Idéalement, changement de rideau de separation
 -  Si paravent: nettoyage au quotidien
-

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

Oui, recommandé

Déclaration au service HPCI

Oui

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans un délai de 1 semaine
