

Tuberculose pulmonaire ou laryngée MDR ou XDR



Mise à jour
18/11/2024

Autres dénominations
Mycobacterium Tuberculosis

Informations relatives à
Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR / Psychiatrie

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

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](#)



Mesures Additionnelles Aérosol

Placement



Chambre individuelle avec sas et pression négative exigée. Transfert au CHUV

Durée des mesures



Variable, chaque situation doit être évaluée individuellement par l'unité HPCi-CHUV, en collaboration avec les infectiologues et les pneumologues en charge du patient

Signalétique



Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre



Port de masque ultrafiltrant FFP2 pour toute personne avant d'entrer dans la chambre

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 d'un masque de soins par le patient et par le transporteur



Vêtements propres



Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates



Limiter les déplacements aux besoins essentiels

Circulation



Pas de sortie, sauf exception à discuter avec l'unité HPCi-CHUV

Visiteurs

-  Limiter les visites aux proches, 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

-  Informer le patient qu'il doit tousser dans un mouchoir pour réduire la formation d'aérosol
 -  Port d'un masque de soins par le patient dans sa chambre lorsque d'autres personnes s'y trouvent
-

Prise en charge des personnes contacts

Mesures

-  Enquête d'entourage (patients, collaborateurs) selon 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 30 minutes 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
 -  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 30 minutes 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
 -  Changer le lit et la literie
-

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 24h
